



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

**AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE E IMAGEM
CORPORAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

KELLY CRISTINA FORMIGHIERI

Cuiabá-MT, Abril de 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

**AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE E IMAGEM
CORPORAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

KELLY CRISTINA FORMIGHIERI

Trabalho de Graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação do professor Dr. Paulo Rogério Melo Rodrigues.

Cuiabá-MT, Abril de 2019

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

F725a Formighieri, Kelly Cristina.
Autopercepção do estado de saúde e imagem corporal entre estudantes universitários / Kelly Cristina Formighieri. -- 2019
46 f. ; 30 cm.

Orientador: Paulo Rogério Melo Rodrigues.
TCC (graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2019.
Inclui bibliografia.

1. Auto percepção do estado de saúde. 2. Imagem corporal. 3. Universidade. 4. Estudantes. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

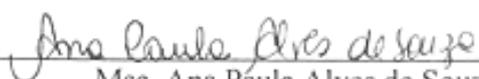
AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE E IMAGEM
CORPORAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

KELLY CRISTINA FORMIGHIERI

Orientador:

Prof. Dr. Paulo Rogério Melo Rodrigues

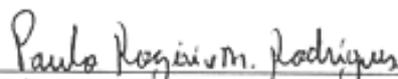
MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA



Msc. Ana Paula Alves de Souza
Faculdade de Nutrição - UFMT



Profa. Msc. Suellem Regina Chamberlem
Faculdade de Nutrição - UFMT



Prof. Dr. Paulo Rogério Melo Rodrigues
Faculdade de Nutrição - UFMT

JULGADO EM: 12 / 04 / 2019

AGRADECIMENTOS

Agradecer é devolver ao universo de forma singela e verdadeira tudo o que recebemos, e hoje, alegremente rendo graças a cada momento.

Gratidão à Deus por ter me possibilitado iniciar e concluir mais esta jornada em minha vida. Um caminho desenhado pelas experiências vividas, pelos desafios superados, pelos amigos conquistados e pelo conhecimento adquirido, que contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional.

À minha família, minha viga mestra, fonte de energia que me faz seguir sempre em frente. Meus Kazuyoshis e minha Mayumi, amo vocês!

Aos meus amigos, companheiros de todas as horas, que com suas individualidades, me completam e me fazem enxergar quem verdadeiramente sou;

Aos meus professores, inestimáveis e eternos mestres, cada um em sua singularidade, seus exemplos e ensinamentos me acompanharão por toda a vida;

E ao meu querido orientador, que tanto admiro, seu profissionalismo, dedicação, generosidade e paciência apresentaram elevada significância muito mais que estatística na minha vida. Você é um exemplo a ser seguido.

Obrigada!!!

SUMÁRIO

| | | |
|----------|------------------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL | 12 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 3.1 | ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS | 13 |
| 3.2 | PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE | 14 |
| 3.3 | IMAGEM CORPORAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS | 18 |
| 4 | MATERIAIS E MÉTODOS | 23 |
| 4.1 | POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO | 23 |
| 4.2 | COLETA DE DADOS | 23 |
| 4.3 | VARIÁVEIS DO ESTUDO | 24 |
| 4.3.1 | IMAGEM CORPORAL | 24 |
| 4.3.2 | AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE | 25 |
| 4.3.3 | DADOS ANTROPOMÉTRICOS E CONDIÇÃO DE PESO | 25 |
| 4.4 | ANÁLISES ESTATÍSTICAS | 26 |
| 4.5 | ASPECTOS ÉTICOS | 26 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 27 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| 7 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 36 |
| 8 | ANEXO 1 | 45 |
| | ANEXO 2 | 46 |

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre a autopercepção do estado de saúde e a imagem corporal em estudantes universitários. **Métodos:** Estudo transversal, com amostragem censitária, com estudantes, ambos os sexos com idade até 25 anos, ingressantes na Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá nos anos de 2015 e 2016. Utilizou-se um questionário autoaplicado, obtendo informações demográficas, socioeconômicas e de estilo de vida e foram aferidas medidas antropométricas de altura e peso. A imagem corporal foi avaliada pela escala de Stunkard e a autopercepção do estado de saúde foi obtida pela pergunta: “Comparado com pessoas da sua idade, como você classifica o seu estado de saúde”: tendo 5 opções de resposta: “Muito bom”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” ou “Muito ruim”. **Resultados:** Dos 1038 estudantes, 51% dos estudantes eram do sexo masculino, 78,8% tinham até 19 anos de idade, 48,6% pertenciam a classe econômica B, 74,6% moravam com os pais ou parentes, 27,5% cursavam a área de ciências exatas e da terra e 23,4% apresentavam excesso de peso. Houve associação positiva e direta entre a piora na percepção do estado de saúde e aumento na insatisfação com a imagem corporal entre os estudantes universitários (Bom: 67,3 vs Regular: 79,2 vs Ruim: 88,1%, $p < 0,01$). **Conclusão:** Houve associação significativa da autopercepção negativa da saúde com a insatisfação da imagem corporal. Essa associação está relacionada a fatores como sexo e principalmente excesso de peso.

PALAVRAS-CHAVE: Autopercepção do estado de saúde; Imagem corporal; Universidade; Estudantes.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between self-perception of health status and body image in university students. **Methods:** Cross-sectional study, with census sampling, with students, both sexes up to 25 years of age, entering the Federal University of Mato Grosso, Cuiabá campus in 2015 and 2016. A self-administered questionnaire was used, obtaining demographic, socioeconomic and lifestyle information, and anthropometric measures of height and weight were measured. Body image was assessed by the Stunkard scale and self-perception of health status was obtained by the question: "Compared to people of your age, how do you rate your health", having 5 choices of response: "Very Good", "Good", "Fair", "Bad" or "Very Poor". **Results:** Of the 1038 students, 51% of the students were males, 78.8% were 19 years of age, 48.6% were of economic class B, 74.6% lived with their parents or relatives, 27.5 % were in the area of exact sciences and earth and 23.4% were overweight. There was a positive and direct association between the worsening of the perception of health status and increased dissatisfaction with body image among university students (Good: 67.3 vs Regular: 79.2 vs Bad: 88.1%, $p < 0, 01$). **Conclusion:** There was a significant association between negative self-perception of health and body image dissatisfaction. This association is related to factors such as sex and especially overweight.

KEY WORDS: Self-perception of health status; Body image; University; Students.

1 INTRODUÇÃO

As condutas de saúde estabelecidas durante o período da adolescência e juventude podem ter impacto significativo na ocorrência de doenças futuras (VON AH, 2004).

O período de ingresso dos jovens à universidade é caracterizado como de risco à saúde, visto que os universitários são um grupo vulnerável a adoção de novos comportamentos, que podem ser adequados ou inadequados. Nessa fase ocorre questionamentos de valores, crenças e atitudes empregados pela família no processo de educação. Tais comportamentos podem refletir um novo estilo de vida, que por consequência, na imagem corporal (SILVA et al., 2011).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) houve nos últimos dez anos crescimento significativo de jovens com idade de 18 a 24 anos frequentando o ensino superior, com média nacional de 58,5% desses jovens matriculados em faculdades, e na região Centro-Oeste esse percentual é de 67,3%.

Em estudo com 865 universitários ingressantes da Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 2008, a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 77,9%, apresentando associação com o sexo e com o estado nutricional, reforçando a ideia de que universitários almejam atingir o padrão de beleza determinado por fatores socioculturais (MARTINS et al., 2012). Outro estudo realizado com universitários do curso de Educação Física em Sergipe, avaliou a percepção negativa de saúde, e encontrou uma prevalência de 20,0% (SILVA, 2012). Para Ratner, Johnson e Jeffery (1998), o componente físico é o fator de maior influência na percepção do estado de saúde.

A autopercepção do estado de saúde tem sido utilizada como um instrumento válido e relevante na avaliação de indivíduos e populações, constituindo um preditor de mortalidade, independentemente de fatores médicos, comportamentais e psicossociais, equivalente a indicadores obtidos por meio de avaliações mais complexas e extensas (IDLER e BENYAMINI, 1997).

Esse instrumento é considerado um importante indicador do construto multidimensional da saúde e consiste na forma como os indivíduos avaliam a sua própria saúde. Dessa forma, representa um indicador subjetivo e engloba tanto componentes físicos quanto emocionais dos indivíduos, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida. A percepção de se sentir doente não advém apenas das sensações físicas de dor e

desconforto, mas, sobretudo, das consequências sociais e psicológicas da presença da enfermidade (PAVÃO et al., 2013).

Para Barros et al., (2009), a percepção do estado de saúde pode ser apreendida por diferentes instrumentos, e a autopercepção pode ser obtida por meio de uma única questão, que produz uma classificação global do indivíduo, que considera sinais e sintomas de doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), além do impacto dessas condições sobre seu bem-estar físico, mental e social.

Neste sentido, segundo Reichert (2012) a autopercepção do estado de saúde reflete a percepção integrada do indivíduo, que inclui as dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Em estudo realizado com adolescentes, adultos e idosos, foi observado que a população percebe saúde não apenas como ausência de doença, mas também como um constructo relacionado com aspectos sociais e demográficos, e em menor magnitude, com aspectos comportamentais. Portanto, abordagens em saúde devem reconhecer esse fato e superar o modelo simplista onde a saúde é dicotomizada em doente e não-doente, e buscar compreender o que indivíduos com diferentes idades e condições entendem por saúde (REICHERT, 2012).

Nesse contexto, a autopercepção da saúde vem sendo amplamente utilizada nos estudos epidemiológicos por sua validade em relação às condições clínicas e com o maior risco de morbi-mortalidade subsequente (SZWARCOWALD, 2005). Contudo, Barros et al. (2006) destacam que estudos brasileiros sobre a associação entre autopercepção e comportamentos relacionados à saúde são escassos.

Um estudo realizado com 1134 escolares, adolescentes entre 14 e 19 anos na cidade de Santa Maria, evidenciou que a prevalência de Autopercepção de saúde (APS) negativa (regular/ruim) é de aproximadamente 25,7%, estando maiores percentuais associados ao sexo feminino, pior condição econômica e presença de fatores de risco como por exemplo, obesidade e tabagismo (CUREAU et al. 2013).

Silva et al., (2018) em seu artigo de revisão sobre a autopercepção negativa de saúde em adolescentes, verificaram que o estudo apresentou uma prevalência que variou de 1,2% a 38% sendo verificados também outros fatores associados, como fatores socioeconômicos, relações interpessoais e comportamentos de riscos à saúde.

Em estudos populacionais, outro instrumento de autoavaliação comumente utilizado tem sido a percepção da imagem corporal. Essa avaliação é constituída pela cognição e por aspectos que envolvem a subjetividade do indivíduo e a interação social e pode ser dividida

nas dimensões perceptiva – que define o julgamento do tamanho, forma e peso corporais – e a atitudinal, que envolve os componentes afetivo, cognitivo e comportamental (FERREIRA et al., 2014).

FONSECA e MATOS (2005), observaram em 5.697 adolescentes, do sexto ao décimo ano de escolas públicas em Portugal, que aqueles com excesso de peso apresentaram autopercepção negativa de saúde e da aparência física, tornando-se mais susceptíveis a insatisfação com a imagem corporal.

Com relação a imagem corporal, para Slade (1994) e Sato (2011) ela pode ser definida como a imagem que o indivíduo tem em sua mente sobre tamanho, estrutura, forma e contorno de seu próprio corpo, bem como dos sentimentos em relação a essas características e às partes que o constituem.

Segundo Cash e Pruzinsky (1990) a imagem corporal é uma construção multidimensional que descreve as representações internas da estrutura corporal e da aparência física de si e dos outros, ilustrando o que se em mente sobre tamanho, imagem e forma do corpo. Pessoas com distúrbios na percepção da imagem corporal superestimam em maior grau a sua imagem corporal (RECH, 2010), o que pode contribuir na determinação de estados patológicos, por se tratar de uma construção complexa.

Uma fraca estruturação da imagem corporal pode desencadear doenças do comportamento alimentar que necessitam ser compreendidas numa perspectiva multidimensional, valorizando o contexto biopsicossocial (MAXIMIANO et al., 2005).

Quando o desenvolvimento da imagem corporal acontece de modo adequado, a pessoa consegue perceber seu corpo, reconhecendo positivamente suas características corporais e aceitando suas limitações. Como o desenvolvimento da imagem corporal não é algo fixo, é um processo que acontece durante toda a vida, é imprescindível estar consciente daquilo que é exigido pelo meio “externo” e as sensações e percepções individuais que acabam fazendo parte da identidade em relação à imagem corporal (TAVARES, 2003; GIORDANI, 2006; ADAMI et al., 2005).

Vários fatores podem influenciar o processo de autopercepção da imagem corporal, dentre eles o gênero, a idade, os meios de comunicação, além da relação do corpo com os processos cognitivos como crença, valores e atitudes inseridos em uma cultura (DAMASCENO, 2005), e muitas variáveis são comuns à autopercepção do estado de saúde e

a insatisfação com a imagem corporal como: o hábito de fumar, a ingestão de álcool, a atividade física, a idade, o sexo, a escolaridade, a renda (PAVÃO et al., 2013);

Verificando através de vários estudos questões como a vulnerabilidade do grupo dos universitários, influências sofridas nessa fase que levam a diferentes noções de saúde, fatores associados às prevalências de autopercepção negativa de saúde, a insatisfação com a imagem corporal, e a escassez de pesquisas sobre estes temas, este estudo se propõe analisar a associação entre a percepção do estado de saúde e a imagem corporal nos universitários de cursos de período integral da Universidade Federal de Mato Grosso, e visa fornecer subsídios para outras pesquisas para monitoramento e cuidado do estado de saúde dos estudantes universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre a autopercepção do estado de saúde e a imagem corporal em estudantes universitários.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a autopercepção do estado de saúde dos universitários;
- Verificar a prevalência da insatisfação com a imagem corporal entre os universitários;
- Analisar os fatores associados e comuns entre a autopercepção negativa do estado de saúde e insatisfação da imagem corporal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

O ingresso na universidade é considerado um momento de transição na vida dos estudantes (AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION, 2007), com alterações no estilo de vida, que somadas ao aumento de responsabilidades (SERLACHIUS et al., 2007) e exposição a novos comportamentos e desafios, torna os indivíduos vulneráveis a condutas de riscos à saúde (JUNG et al., 2008). Dentre esses desafios, comuns nessa fase da vida, destacam-se o distanciamento da família e de amigos, maiores exigências acadêmicas, desenvolvimento de novas redes sociais e a ausência da supervisão de um adulto (VADEBONCOEUR et al., 2015).

Na vida universitária, os estudantes ficam expostos a uma nova realidade social, com aumento da pressão psicológica e diminuição do tempo disponível para atividades diárias como alimentação e atividade física (FRANÇA e COLARES, 2008). Além disso, esses aspectos são preocupantes, devido à possibilidade de que os estudantes mantenham os comportamentos pouco saudáveis adquiridos durante o período acadêmico ao longo de sua vida (VALDES-BADILLA et al., 2015).

Todos esses fatores estão diretamente relacionados a aspectos psicológicos dos universitários, assim como com a percepção do seu estado de saúde e da sua imagem corporal. Nesse contexto, Cluskey e Grobe (2009), em estudo realizado na Universidade de Oregon, destacam que grande parte dos universitários não está preparada para a vida acadêmica, sendo muitos os fatores que influenciam o comportamento alimentar desses estudantes, dentre eles a preocupação com o peso. Korinth et al. (2010), ao avaliarem estudantes de universidades alemãs, verificaram que acadêmicos de nutrição apresentaram maiores níveis de restrição alimentar a fim de controlar o seu peso quando comparados aos outros alunos vinculados a áreas não relacionadas à saúde.

Um estudo realizado com 829 estudantes universitários na China, sendo 504 chineses e 325 estudantes estrangeiros, nos meses de Maio a Julho de 2016, com idade média de 22 anos, avaliando a percepção do estado de saúde, concluiu que os estudantes chineses tiveram escores mais altos no estilo de vida promovendo a saúde geral, onde os dois grupos variaram no aspecto saúde fisiológica e saúde social, mas não apresentaram diferença significativa na subescala saúde psicológica. As análises de regressão revelaram uma associação significativa entre estado de saúde e estilo de vida saudável (LOLOKOTE et al., 2017).

Em estudos nacionais, os principais comportamentos relacionados ao estilo de vida observados entre os estudantes universitários são aumento dos níveis de estresse, hábitos alimentares pouco saudáveis, padrões de sono variados, redução na prática de atividade física e relato de ambiente alimentar universitário desfavorável, fatores esses muitas vezes associados ao estado nutricional (FRANCA e COLARES, 2008; MONTEIRO et al., 2009; SOUZA et al., 2012; SOUZA et al., 2013; DIAS et al., 2015).

Nesse contexto, os estudantes universitários podem ser considerados um grupo que deve receber atenção especial com relação à promoção da saúde e as universidades possuem importante papel a cumprir, promovendo um ambiente saudável, que estimule hábitos de vida saudáveis, para seu bem-estar, fazendo dos alunos, multiplicadores dessas informações (SOUZA et al., 2012).

3.2 PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

A percepção do estado de saúde é um importante indicador de saúde avaliado nos inquéritos populacionais. O tema começou a ser estudado na década de 1970, principalmente para verificar sua associação com a mortalidade (MOSSEY e SHAPIRO, 1982; IDLER e BENYAMINI, 1997). Esse indicador tem sido utilizado em pesquisas epidemiológicas de forma independente ou associada com fatores sociodemográficos e/ou de comportamento de saúde, trazendo resultados consistentes e servindo como diagnóstico do estado de saúde de populações (SANTOS et al., 2007; BARROS et al., 2009; PERES et al., 2010).

A autopercepção do estado de saúde é uma medida subjetiva, que combina componentes físicos, emocionais e nível de satisfação com a vida (PERES et al., 2010) e apesar de apresentar uma carga de subjetividade, mostra-se como um meio mais prático de reunir informações sobre as condições de saúde dos indivíduos, sendo capaz de prever com eficácia a mortalidade e o declínio funcional (IDLER e BENYAMINI, 1997).

A autopercepção do indivíduo considera sinais e sintomas de doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), assim como o impacto dessas condições sobre o bem-estar físico, mental e social (BARROS et al., 2009). Dessa forma, o indivíduo avalia subjetivamente o que é saúde, quais são seus componentes mais relevantes, considerando e comparando aspectos como idade, condição de saúde de pessoas conhecidas, histórico de saúde, desenvolvimento esperado e, a partir dessa reflexão, escolhe a opção que melhor descreve o seu estado atual (JYLHÄ, 2009).

FONSECA e MATOS (2005), ao analisarem dados de 5.697 adolescentes de escolas públicas dos sexto, oitavo e décimo anos, em Portugal em 1998, com idade média de 14,7 anos, verificaram que aqueles com excesso de peso apresentaram autopercepção negativa de saúde e da sua aparência física, tornando-se mais susceptíveis a alterações psicológicas, como baixa autoestima, insatisfação com a imagem corporal, ansiedade, nervosismo e solidão, assim como dificuldades nas relações interpessoais.

Em universitários, um estudo com 217 estudantes do curso de educação física de São Cristóvão – SE, avaliando a autopercepção do estado de saúde, verificou-se que hábitos inadequados de alimentação, problemas com o sono, o não uso de cinto de segurança, estresse, sexo sem proteção, tipo de comportamento inadequado e problemas de introspecção foram indicadores do estilo de vida relacionados a autopercepção negativa de saúde (SILVA, 2012).

Dentre os fatores que mais influenciam a autopercepção dos indivíduos, os estudos têm apontado que a dimensão física é considerada o determinante mais importante na autoavaliação do estado de saúde (RATNER, JOHNSON E JEFFERY, 1998).

A autopercepção do estado de saúde pode ser analisada por meio de questionários autoaplicados, como o empregado por Souza et al., (2006) onde os adolescentes responderam à questão referente à percepção do estado de saúde com cinco categorias: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim. Foi incluída, ainda, uma questão com uma lista de agravos frequentes na adolescência, cujos resultados sugeriram alta prevalência desses agravos, tais como alergia (27,3%), fácil irritabilidade (22,9), tristeza intensa (20,6%), distúrbio do sono, dificuldade de concentração (15,8%), e “outras”.

Mohammadbeigi et al., (2016), analisaram a autopercepção de saúde 254 estudantes Iranianos da faculdade de ciências médicas utilizando as seguintes perguntas para avaliação: Como você classificaria seu estado de saúde em geral? Com alternativas de resposta: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim; Como você considera sua saúde? Com alternativas de resposta variando de 1 a 7, onde 1 = muito ruim e 7 = excelente, não poderia ser melhor; Como você avalia seu estado geral de saúde em comparação com os de outras pessoas da sua idade? Com alternativas de resposta: muito melhor, ligeiramente melhor, nem melhor nem pior, um pouco pior e muito pior.

Esse mesmo instrumento de análise foi utilizado no estudo por inquérito telefônico no Brasil no ano de 2016, nas capitais brasileiras, utilizando uma escala que incluía as opções:

muito bom, bom, regular, boa, ruim e muito ruim. No conjunto das 27 cidades, 4,4% dos indivíduos avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (6,0%) do que em homens (2,5%). Em homens, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e, em ambos os sexos, a diminuir com a elevação do nível de escolaridade (BRASIL, 2016).

Na população idosa, embora a mensuração do estado geral de saúde seja tarefa difícil, em estudo realizado com 134 idosos de usuários do sistema único de saúde, atendidos na unidade básica de saúde do Pará, foi possível observar que apesar de a maioria dos participantes terem percebido positivamente sua saúde, mesmo com número expressivo de presença de doença crônica, grande parte dos que perceberam negativamente sua saúde possuíam alguma incapacidade funcional, sugerindo que a autopercepção de saúde está mais relacionada às incapacidades e não a danos crônicos (POUBEL et al., 2017).

Em um estudo desenvolvido por Reichert (2012) na cidade de Pelotas com 820 adolescentes, 2715 adultos e 385 idosos, analisou a autopercepção de saúde pela pergunta: "Como o Sr(a) considera sua saúde?", com as seguintes opções de respostas: excelente, muito boa, boa, regular e ruim. Foi observado que a prevalência de autopercepção regular ou ruim de saúde foi de 12,1%, 22,3% e 49,4% entre adolescentes, adultos e idosos, respectivamente.

Quadro 1. Estudos que avaliaram a autopercepção do estado de saúde em diferentes grupos populacionais.

| Autor/ano | Local do estudo e Período | Grupo estudado | Principais resultados |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SOUZA et al., 2006 | Ceilândia, Distrito Federal, Brasil | N = 253 Adolescentes com idade entre 12 e 18 anos | 76% referiram estado de saúde bom ou muito bom. |
| BARROS et al., 2009 | Inquérito Telefônico (VIGITEL) nas capitais brasileiras e Distrito Federal | N= 54.213 pessoas com idade \geq 18 anos. | 5,4% consideraram a própria saúde como ruim, 29,9% como regular, 49,6% como boa, e 15,2% como excelente. |
| TESTON et al., 2011 | Maringá – PR Brasil | N = 318 Jovens universitários | 73,35% dos estudantes apresentaram autopercepção de saúde positiva. |

Continua

Continuação

Quadro 1. Estudos que avaliaram a autopercepção do estado de saúde em diferentes grupos populacionais.

| Autor/ano | Local do estudo e Período | Grupo estudado | Principais resultados |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REICHERT et al., 2012 | Pelotas, Rio Grande Sul, Brasil | N= 3.920 820 adolescentes, 2715 adultos e 385 idosos. | A prevalência de autopercepção regular ou ruim de saúde foi de 12,1%, 22,3% e 49,4% entre adolescentes, adultos e idosos, respectivamente. |
| SILVA, 2012 | São Cristóvão (SE), Brasil | N = 294 Acadêmicos do curso de educação física | A prevalência de autopercepção negativa foi de 20%. Os indicadores associados a essa percepção foram hábitos de alimentação inadequados, problemas com sono, estresse, sexo sem proteção e introspecção. |
| SCHIMIDT, 2012 | Suécia | N= 152 estudantes universitários | Autopercepção positiva de saúde foi significativamente relacionada ao sexo masculino (p=0,007). |
| PAVÃO et al., 2013 | Inquérito Nacional nas cinco regiões demográficas do Brasil. | N = 12.324 Indivíduos com idade maior/igual 20 anos | A prevalência de autoavaliação do estado de saúde ruim na amostra total era de, aproximadamente, 40% (IC95%= 38,9; 41,0). |
| MIKOLAJCZYK et al., 2016 | Bielefeld – Alemanha, Lublin – Bulgária e Sofia - Polônia | N= 2103 estudantes universitários | 8,7% dos estudantes pesquisados classificaram sua saúde como excelente, 35,8% como muito boa, 45,6% como boa, 8,9% como regular e 1% sentiram que sua saúde era ruim. |
| MOHAMMAD BEIGI et al., 2016 | Zahedan, Iran | N= 254 estudantes universitários | Mais de 79,9% dos alunos relataram ter saúde boa e muito boa. |
| LOLOKOTE et al., 2017 | Cidade de Dallian, China | N = 829 estudantes. | Houve associação significativa entre estado de saúde e estilo de vida saudável (P <0,001). |

Continua

Continuação

Quadro 1. Estudos que avaliaram a autopercepção do estado de saúde em diferentes grupos populacionais

| | | | |
|---------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| POUBEL et al., 2017 | Ananindeua, Pará, Brasil | N = 134 Idosos com idade > 60 anos, usuários do SUS. | 53,7% dos idosos apresentaram autopercepção de saúde positiva. |
| FRANCO et al. 2018 | Universidade pública do Estado da Bahia, Brasil | N = 111 Universitários do curso de educação física | A percepção negativa do estado de saúde foi de 10,1%. |

3.3 IMAGEM CORPORAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS

A imagem corporal tem sido definida como a figura mental relacionada ao tamanho e forma do corpo, além dos sentimentos, atitudes e experiências relacionadas a essas características (SLADE, 1994; SATO et al., 2011).

A autoavaliação da imagem corporal é uma construção multidimensional por meio da qual os indivíduos descrevem as representações internas da estrutura corporal e da aparência física, em relação a si próprio e aos outros (MORAES, 2012).

Para avaliação da imagem corporal, um instrumento amplamente utilizado é a escala de silhuetas, também denominada “*contour line drawing*” ou “*figural drawing scales*” em inglês (KAKESHITA e ALMEIDA, 2006). Esse método de utilização das Escalas de Silhuetas consiste na apresentação de uma determinada série de figuras que, geralmente, varia da figura que apresenta menor dimensão corporal até a que apresenta maior dimensão, onde o avaliado deve escolher a figura que representa seu corpo atual, ideal ou desejado (MORAES, 2012). Uma escala muito utilizada para adultos foi desenvolvida por Stunkard et al., com nove figuras para cada sexo (STUNKARD et al., 1983).

Segundo Cortês (2013), em estudo de meta-análise sobre validação de escalas de silhuetas, a mais utilizada em estudos de avaliação de imagem corporal foi a de Stunkard et al., utilizada em 12 estudos (33,3%), e, na maioria das vezes, as imagens eram apresentadas em ordem ascendente, em folha única e de maneira autoaplicada. A medida mais adotada foi a categorização entre satisfação e insatisfação, com uso do qui-quadrado para comparações. Em grande parte dos estudos, não houve análise multivariada e a prevalência de insatisfação

variou entre 32,2% e 83%, tendo a heterogeneidade se mantido mesmo após análise em subgrupos.

Essa escala de silhuetas foi aplicada na pesquisa com 1265 universitários (≤ 18 e ≥ 36 anos de idade) de ambos os sexos, no Ceará, para estimar a percepção da insatisfação com a imagem corporal e fatores associados, seguido das perguntas: 1) qual a silhueta que melhor representa sua aparência física atual (real)?; 2) qual silhueta você gostaria de ter (ideal)? Para constatar a insatisfação com a Imagem Corporal foi utilizado a diferença entre a silhueta real e a ideal. Quando a diferença foi igual à zero, o indivíduo foi classificado como satisfeito, e se diferente de zero, como insatisfeito. Quando a diferença foi negativa, o indivíduo foi considerado como insatisfeito por magreza, e quando positiva, como insatisfeito por excesso de peso. O resultado obtido foi que 52,3% dos universitários apresentaram insatisfação por excesso de peso sendo a maioria do gênero feminino (33,0%) e tinham entre 19 e 25 anos (24,0%) (ALVES et al., 2017).

Para Souza e Alvarenga (2016) a insatisfação com a imagem corporal é maior quando avaliada por meio de escalas de silhuetas do que quando avaliada por meio do *Body Shape Questionnaire*, ou outros instrumentos.

Neste sentido, dentre os estudos que utilizaram a escala de silhuetas de Stunkard e obtiveram resultados com prevalência de insatisfação da imagem corporal cita-se Martins et al. (2012) com 865 universitários, e prevalência de insatisfação com a IC de 77,9%, sendo maior a proporção de universitários insatisfeitos por excesso de peso que por baixo peso. Quioca et al. (2010) analisando 100 universitários do curso de educação física em Santa Catarina e prevalência de 59% entre os participantes da pesquisa.

Resultados semelhantes foram encontrados entre estudantes recém-ingressos em uma universidade pública da cidade de Florianópolis/SC, com prevalência elevada de insatisfação com a IC (77,9%). Outros estudos demonstraram resultados semelhantes, sendo que a prevalência em universitários foi de 78,8% (COQUEIRO et al., 2008) e de 76% e 82% em praticantes de caminhada do sexo feminino e masculino, respectivamente (DAMASCENO et al., 2005). Outros resultados foram observados conforme revisão literária que segue.

Salutar ressaltar outros estudos utilizando a escala de silhuetas de Stunkard et al. (1983), para análise da percepção da imagem corporal entre estudantes universitários brasileiros, tais como GONÇALVES et al. (2008), ALVARENGA et al. (2010), RECH et al. (2010), QUADROS et al. (2010), SILVA et al. (2011), FERRARI et al. (2012a), AS-SA'EDI

et al. (2013), SILVA e NUNES (2014), ALVES et al. (2017), AINETT et al. (2017) e LOPES et al. (2017).

Os estudos de percepção de imagem corporal têm sido realizados com grupos de universitários por serem considerados como um grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios na percepção da imagem corporal (LAUS et al., 2014; SOUZA e ALVARENGA, 2016).

Outro fator é que a insatisfação com o próprio corpo parece estar relacionada às exigências sociais e culturais de aparência e magreza, fazendo com que as pessoas, de forma estereotipada, avaliem a própria imagem corporal em função das normas de peso ideal (ALVARENGA et al., 2010).

Outros estudos brasileiros avaliaram a insatisfação da imagem corporal entre estudantes universitários e os fatores associados, e seus principais resultados são apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Estudos brasileiros que avaliaram a imagem corporal entre estudantes universitários.

| Autor/ano | Local do estudo | Grupo estudado | Principais resultados |
|----------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kakeshita e Almeida (2006) | Ribeirão Preto, SP | N= 106 Universitários maiores de 18 anos | Mulheres eutróficas ou com sobrepeso (87%) superestimaram seu tamanho corporal; enquanto mulheres obesas e homens (73%), independente do índice de massa corporal, subestimaram o tamanho corporal |
| COQUEIRO et al., 2008 | Florianópolis – Santa Catarina, Brasil | N= 256 50% do sexo feminino Idade média de 23,1 anos. | A frequência de insatisfação com a IC foi de 78,8%. 49,2% apresentou desejo de reduzir o tamanho da silhueta, enquanto que 26,6% desejava aumentar; |
| FERREIRA et al., 2008 | Florianópolis – Santa Catarina, Brasil | N= 832 48,5% do sexo feminino Idade média de 20,1 anos | A prevalência de insatisfação com a IC foi de 10,1%. Não houve associação significativa entre a IC e o nível de atividade física. A insatisfação com a IC esteve associada ao estado nutricional para ambos os sexos. |
| SAUR et al., 2008 | Ribeirão Preto - São Paulo, Brasil. | N= 120 62,5% do sexo feminino Idade de 18-25 anos. | A satisfação com a IC não foi associada ao sexo e a idade, mas influenciada pelo tamanho corporal real. Os grupos acima do peso e com sobrepeso apresentaram maior insatisfação, com média de 60,8 e 54,5%, respectivamente. |

Continua

Continuação

Quadro 2. Estudos brasileiros que avaliaram a imagem corporal entre estudantes universitários.

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AIVAREN GA et al., 2010 | Cinco macro regiões do Brasil | N= 2402 Apenas sexo feminino Idade entre 18 e 50 anos | 64,4% das estudantes gostariam de ser menores do que sua figura atual, e mesmo as eutróficas escolheram figuras saudáveis e ideais menores. Na região Norte foram apontados os mais magros padrões ideais e de saúde e na região Centro-Oeste, os maiores. |
| RECH et al., 2010 | Ponta Grossa – Paraná, Brasil | N= 294 53,7% do sexo feminino Idade média de 21,9 anos | 78,7% dos indivíduos com excesso de peso desejam ter uma silhueta menor do que a atual. Prevalência de insatisfação com a IC foi de 61,2%. As mulheres demonstraram maior desejo (67,6%) em ter uma silhueta menor que a atual. Já entre os homens houve a tendência (66,7%) a desejarem uma silhueta maior do que a atual. |
| QUIOCA et al., 2010 | Joaçaba – Santa Catarina, Brasil | N= 100 51% sexo masculino Idade média de 21,8 anos | A maioria dos indivíduos (72%) estava insatisfeita com a IC, destes 47% apresentaram o desejo de reduzir o tamanho da silhueta. A satisfação foi maior entre os homens comparados às mulheres. |
| BRACHT et al., 2011 | Ijuí-RS Brasil | N= 31 83% sexo feminino Idade média de 23 anos. | 51,7% dos estudantes apresentam algum grau de distorção da IC, independente do curso. Observou-se alto índice de distorção na nutrição e educação física por serem um público mais exposto a essa situação 46,7% e 75%, respectivamente. |
| SILVA et al., 2011 | Santa Maria - Rio Grande do Sul, Brasil | N= 230 56,1% sexo masculino Idade média de 21,54 anos para os homens e 20,85 para mulheres | A prevalência de insatisfação com a IC foi de 62,8% para o sexo masculino e de 67% para o feminino. A insatisfação pela magreza foi 2,71 (IC95%: 1,47-4,99) vezes maior no grupo masculino e a insatisfação pelo excesso de peso foi 2,22 (IC95%: 1,40-3,54) vezes maior no grupo feminino. |
| MARTINS et al., 2012 | Santa Catarina, Brasil | N= 865 57,58% do sexo masculino Idade média de 20,5 anos | Prevalência de insatisfação com a IC foi de 77,9% e as variáveis associadas a este desfecho foram sexo e o estado nutricional. Os homens apresentaram maior desejo de aumentar o peso e as mulheres o de reduzir o peso. |
| SILVA et al., 2012 | Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil | N=175 Apenas sexo feminino Idade média de 21,54 anos | 13,7% apresentavam insatisfação com a IC. As universitárias acima do peso e/ou com excesso de peso apresentavam risco 5 a 9 vezes maiores de alteração no comportamento alimentar. |

Continuação

Quadro 2. Estudos brasileiros que avaliaram a imagem corporal entre estudantes universitários.

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FRANK et al., 2016 | Florianópolis-Santa Catarina, Brasil | N= 299 Idade média de 23,14 anos | A prevalência de insatisfação com a IC foi de 76,6%. 27,4% estavam insatisfeitos pela magreza e 40,9% pelo excesso de peso. |
| AINETT et al., 2017 | Pará, Brasil | N= 133 80,5% do sexo feminino Idade ≥ 18 anos | A prevalência de estudantes com insatisfação com a IC por magreza foi de 41,1% e de estudantes insatisfeitos por excesso de peso foi de 24,1%. |
| ALVES et al., 2017 | Caucaia-Ceará, Brasil | N= 1265 55,5% do sexo feminino Idade entre 18 e 36 anos | 52,3% dos universitários apresentaram insatisfação por excesso de peso, associado ao sexo feminino, idade entre 19 e 25 anos, estar matriculado em semestres intermediários, estudar à noite e ser da área da saúde. |
| MIRANDA et al., 2013 | Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil | N= 197 Idade entre 17 e 32 anos | A média do BSQ foi de 68,00 ± 28,74, sendo 88,9% livres de insatisfação. Porém, pela escala de silhuetas, 76,6% foram considerados insatisfeitos |

Kim et al. (2008), em estudo realizado com 285 universitários na Coreia, sugeriram que os estudantes tendem a ter uma melhor percepção de saúde quando têm melhor percepção da imagem corporal e comportamentos alimentares. Destacaram ainda, que desenvolver hábitos alimentares e manter um estado nutricional adequados são importantes nessa faixa etária, a fim de ter uma melhor saúde na fase posterior da vida, da mesma forma que a percepção distorcida da imagem corporal e do peso tende a levar os estudantes universitários a dietas e estilos de vida inadequados.

A insatisfação corporal pode ter como consequências prejuízos no comportamento e atitudes alimentares, tendência ao desenvolvimento e manutenção de transtornos alimentares (TA), depressão, baixa autoestima, comparação social, ansiedade, aumento de cirurgias plásticas estéticas, diminuição da qualidade de vida (ALVARENGA et al., 2010; CARVALHO et al., 2013; MIRANDA et al., 2012; RECH et al., 2010; SILVA et al., 2012).

Nesse sentido, a compreensão desse fenômeno é de fundamental importância, assim como são importantes os estudos sobre a percepção de saúde feita pelo próprio indivíduo, instrumento considerado um forte preditor de morbidade e mortalidade (ÉRIKSSON et al., 2001; DESALVO et al., 2005).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, com amostragem censitária, parte de uma coorte dinâmica com estudantes ingressantes na Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá, nos anos de 2015 e 2016, que participam da pesquisa intitulada “Estudo Longitudinal sobre Estilo de Vida e Saúde em Estudantes Universitários (ELESEU)”.

Foram incluídos os estudantes de ambos sexos, com idade até 25 anos, matriculados nos 21 cursos de período integral, no primeiro semestre de 2015 e 2016. Foram excluídos do estudo os universitários acima de 25 anos de idade, com deficiência física que limita a mensuração das medidas antropométricas, gestantes ou lactantes e também todos que já tiverem concluído outro curso universitário.

No primeiro semestre de 2015 ingressaram 812 estudantes nos cursos de período integral, dentre estes, 81 desistiram do curso antes do início da coleta, 132 foram excluídos da pesquisa por não atenderem os critérios de elegibilidade, 58 (9,7%) não foram encontrados durante o período de coleta e 46 (7,7%) se recusaram a participar. Dessa forma, 495 universitários ingressantes em 2015 contribuíram com dados para esse estudo. Já em 2016, ingressaram 953 alunos nos cursos selecionados, sendo que 160 desistiram do curso antes do início da coleta de dados, 118 não atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, 62 (8,8%) mudaram para outro curso que não era oferecido em horário integral, 28 (4,0%) recusaram-se a participar da pesquisa e 42 (6,0%) não foram localizados no período de aplicação do questionário, tendo sido avaliados então 543 estudantes, que correspondem a 80,4% dos ingressantes em 2016. Ao final, considerando os alunos ingressantes em 2015 e 2016, foram avaliados neste estudo 1038 estudantes universitários.

4.2 COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados, foi utilizado questionário auto-aplicado, obtendo informações demográficas, socioeconômicas e de estilo de vida. Também são aferidas medidas antropométricas de altura e peso. O questionário foi pré-testado em um estudo piloto, realizado com uma turma da universidade que não foi incluída no estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2015 e julho a setembro de 2016. As visitas às turmas são previamente agendadas com o professor e/ou coordenador de cada curso e os alunos são pesquisados em sala de aula, recebendo orientações sobre a pesquisa e sobre o questionário, sendo as medidas antropométricas aferidas no mesmo momento. Os alunos que não

estão presentes na data da coleta são procurados posteriormente, até quatro vezes, e convidados a participar do estudo.

4.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.3.1 IMAGEM CORPORAL

Para investigar a imagem corporal foi avaliada utilizando a escala de silhuetas de Stunkard et al. (1983), que apresenta um conjunto de nove desenhos de silhuetas para os sexos feminino e masculino, em ordem de tamanho corporal (Figura 1). O participante escolheu a figura que considerava que mais se aproxima da sua aparência no momento da pesquisa. Em seguida, o entrevistado apontou a figura que gostaria de parecer. Por fim, foi pedido que selecionasse a figura que considerava mais saudável.

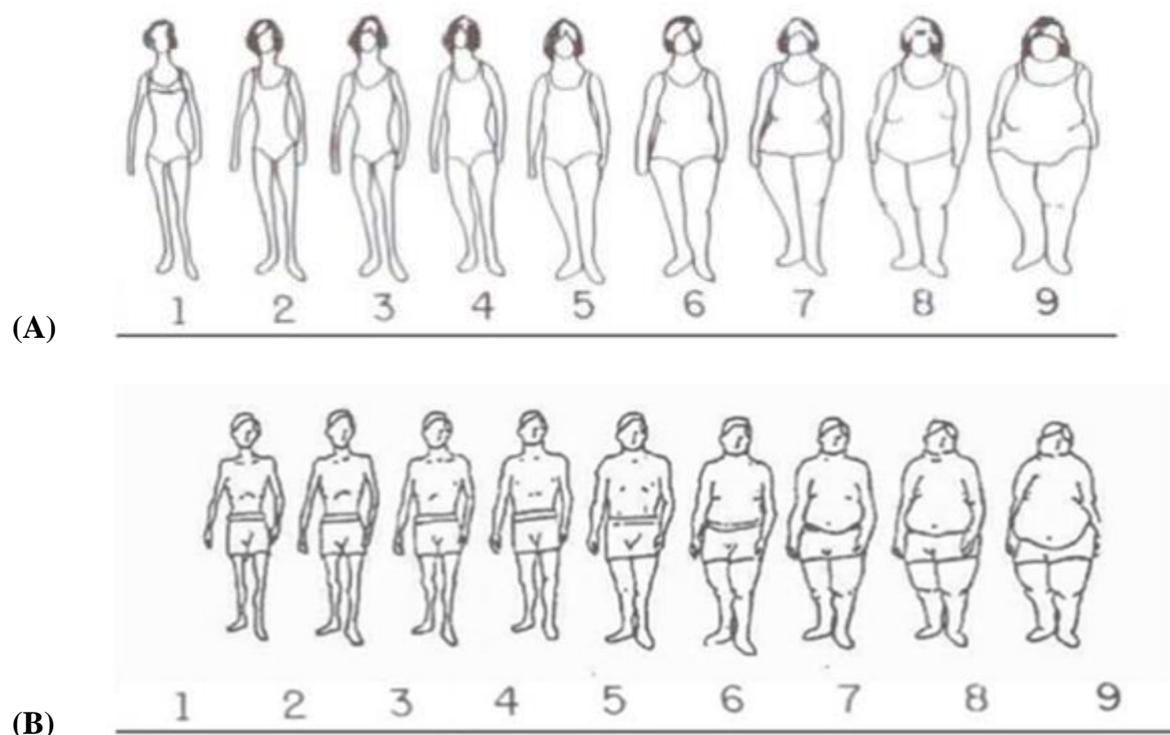


Figura 1. Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard et al. (1983), para o sexo feminino (A) e masculino (B).

A insatisfação com o tamanho e as formas corporais corresponde à diferença entre a percepção do seu tamanho e o que gostaria de parecer. Dessa forma, os estudantes foram classificados em Satisfeitos e Insatisfeitos, de acordo com a concordância ou discordância entre as figuras, respectivamente.

4.3.2 AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

A autoavaliação do estado de saúde foi obtida pela pergunta: “Comparado com pessoas da sua idade, como você classifica o seu estado de saúde”: tendo como opções de resposta: “Muito bom”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” ou “Muito ruim” (BRASIL, 2014). Para as análises estatísticas essas categorias foram reagrupadas em Bom (Muito bom e bom), Regular e Ruim (Ruim e Muito ruim).

4.3.3 DADOS ANTROPOMÉTRICOS E CONDIÇÃO DE PESO

Para a mensuração da estatura foi utilizado estadiômetro portátil da marca Sanny com variação de 1mm e extensão de até 210cm. Estas medidas foram realizadas com o adolescente descalço, usando roupas leves e em posição ortostática, com a cabeça posicionada respeitando-se o plano de Frankfurt. Foram realizadas duas mensurações de estatura, admitindo-se variação máxima de 0,5 cm, considerando a média para análise, repetindo-se o procedimento no caso de ultrapassar essa variação. O peso foi aferido utilizando-se balança eletrônica, marca TANITA (modelo UM-080) com variação de 0,1 kg e capacidade de 150 kg.

Foi calculado o Índice de Massa Corporal (massa corporal/estatura²) de acordo com a faixa etária (adolescentes: até 19 anos; adultos: 20anos ou mais) e a condição de peso foi classificada considerando os critérios da OMS. Para os adolescentes, o IMC foi avaliado segundo sexo e idade e os classificados em: baixo peso (< -2); eutrofia (≥ -2 e $\leq +1$); sobrepeso ($> +1$ e $\leq +2$); e obesidade ($> +2$) e com valores expressos em escore z (WHO, 2007). Para os adultos, os pontos de corte de IMC utilizados foram: $< 18,5$ kg/m² (baixo peso); $\geq 18,5$ e $< 25,0$ kg/m² (eutrófico); $\geq 25,0$ e $< 30,0$ kg/m² (sobrepeso) e $\geq 30,0$ kg/m² (obesidade) (WHO, 1995). Para as análises estatísticas as categorias sobrepeso e obesidade foram agrupadas.

4.3.4 INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

As variáveis socioeconômicas e demográficas consideradas foram: idade (em anos completos), sexo (masculino/feminino), com quem reside no momento da pesquisa (sozinho, casa dos pais, casa de parentes, república ou outros).

Para avaliação da classe econômica, foi utilizado o “Critério Brasil” da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. O Critério Brasil (ABEP, 2015) baseia-se na posse de itens de bens de consumo duráveis, escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos (rua pavimentada e água encanada), sendo as famílias classificadas em categorias que variaram de A (nível mais elevado) até E (nível mais baixo) e para as análises essas classes foram categorizadas

em A, B e C+D+E. Para avaliação da área do curso, foi dividido em ciências agrárias, biológicas e saúde, sociais e humanas, ciências exatas e da terra e engenharias.

4.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

A entrada de dados foi realizada por meio do programa Epi Info 7 e as análises estatísticas foram conduzidas com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), considerando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Na análise univariada as variáveis são descritas como proporção (%). O teste do qui-quadrado foi utilizado na análise bivariada para estimar a associação entre as variáveis independentes e a variável desfecho. As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de regressão logística multinomial (Odds Ratio [OR] e Intervalo de Confiança de 95% [IC95%]) para ajuste na avaliação da associação entre a autopercepção do estado de saúde e a imagem corporal dos estudantes.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso sob o parecer nº 1006/048 de 15/04/2015 (ANEXO 1) e os jovens que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados (ANEXO 2). Deve-se destacar que a pesquisa não incluiu nenhum procedimento invasivo que oferecesse risco aos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram avaliados 1038 estudantes ingressantes na UFMT nos anos de 2015/2016, sendo 51% dos estudantes do sexo masculino, 78,8% tinham até 19 anos de idade, 48,6% pertenciam a classe econômica B, 74,6% moravam com os pais ou parentes, 27,5% cursavam a área de ciências exatas e da terra e 23,4% apresentavam excesso de peso (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos estudantes universitários segundo variáveis de interesse e associação com a imagem corporal e percepção do estado de saúde. Cuiabá-MT, 2015-2016

| Características | Total N (%) | Imagem corporal | | Percepção do estado de saúde | | |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|------------------------------|---------|------|
| | | Satisfeito % | Insatisfeito | Bom | Regular | Ruim |
| Total | 1038 | 26,2 | 73,8 | 52,8 | 37,5 | 9,7 |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 529 (51,0) | 26,7 | 73,3 | 57,7 | 32,7 | 9,6 |
| Feminino | 509 (49,0) | 25,7 | 74,3 | 47,7 | 42,4 | 9,8 |
| Valor de p* | - | 0,74 | | <0,01 | | |
| Idade | | | | | | |
| Até 19 anos | 818 (78,8) | 26,4 | 73,6 | 54,3 | 36,9 | 8,8 |
| 20 anos ou mais | 220 (21,2) | 25,5 | 74,5 | 47,3 | 39,5 | 13,2 |
| Valor de p* | - | 0,78 | | 0,07 | | |
| Classe econômica¹ | | | | | | |
| A | 192 (19,0) | 26,6 | 73,4 | 62,0 | 30,7 | 7,3 |
| B | 492 (48,6) | 24,4 | 75,6 | 54,1 | 37,4 | 8,5 |
| C + D + E | 329 (32,5) | 28,6 | 71,4 | 46,8 | 41,0 | 12,2 |
| Valor de p* | - | 0,41 | | <0,01** | | |
| Com quem mora | | | | | | |
| Sozinho | 160 (16,5) | 27,5 | 72,5 | 55,6 | 35,6 | 8,8 |
| Com pais ou parentes | 721 (74,6) | 27,5 | 72,5 | 52,4 | 38,3 | 9,3 |
| Outros | 86 (8,9) | 17,4 | 82,6 | 43,0 | 39,5 | 17,4 |
| Valor de p* | - | 0,13 | | 0,04** | | |
| Área do curso | | | | | | |
| Ciências Agrárias | 215 (20,7) | 25,1 | 74,9 | 52,1 | 40,5 | 7,4 |
| Ciências Biológicas e Saúde | 217 (20,9) | 27,2 | 72,8 | 54,4 | 36,4 | 9,2 |
| Ciências Sociais e Humanas | 117 (11,3) | 24,8 | 75,2 | 47,9 | 44,4 | 7,7 |
| Ciências Exatas e da Terra | 285 (27,5) | 27,7 | 72,3 | 47,0 | 38,2 | 14,7 |
| Engenharias | 204 (19,7) | 25,0 | 75,0 | 62,7 | 30,4 | 6,9 |
| Valor de p* | - | 0,93 | | 0,01 | | |
| Condição de peso | | | | | | |
| Sem excesso de peso | 794 (76,5) | 31,2 | 68,8 | 59,1 | 34,4 | 6,5 |
| Com excesso de peso | 243 (23,4) | 9,5 | 90,5 | 32,5 | 47,3 | 20,2 |
| Valor de p* | - | <0,01 | | <0,01 | | |

*Valor de p obtido por meio do teste do qui-quadrado. **Valor de p da tendência linear.

¹Classe econômica segundo os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi observada em 73,8% dos estudantes, sendo maior entre os estudantes com excesso de peso corporal comparados aos sem excesso de peso (90,5 vs 68,8%, $p < 0,01$), sem diferença significativa para as demais variáveis analisadas (Tabela 1).

Em estudo de revisão da literatura, Souza e Alvarenga (2016) observaram que a insatisfação com a imagem corporal entre estudantes universitários, em ambos os sexos, variou entre 8,3% e 87% em estudos nacionais, e 5,2% e 85,5% nos internacionais.

Alves et al. (2017), em estudo realizado com estudantes universitários no estado do Ceará, verificaram que a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 52,3%. Essa prevalência foi menor do que as observadas entre estudantes universitários em Florianópolis (78,8%) (COQUEIRO et al., 2008) e entre estudantes universitários de nutrição da Universidade Federal do Pará (69,2%) (AINETT et al., 2016). Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos realizados por Souza e Rodrigues (2014) e por Gonçalves e colaboradores (2008), onde 74,7% e 75,8%, respectivamente, dos estudantes de Nutrição apresentavam insatisfação com a imagem corporal.

A insatisfação com o próprio corpo parece estar relacionada às exigências sociais e culturais de aparência e magreza, fazendo com que as pessoas, de forma estereotipada, avaliem a própria imagem corporal em função das normas de peso ideal (ALVARENGA et al., 2010).

Slade (1988) define a percepção da imagem corporal como uma ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, e também dos sentimentos relacionados a essas características, bem como as partes que a constituem e Cash (2004) destaca que a imagem corporal dependeria ainda de variáveis como idade, sexo, etnia, condição socioeconômica e cultural.

Outro fator estudado e consistentemente associado a insatisfação com a imagem corporal é o excesso de peso corporal, tanto entre estudantes universitários brasileiros (COSTA e VASCONCELOS, 2010; RECH et al., 2010; QUADROS et al., 2010; SILVA et al., 2012; ALVES et al., 2017; AINETT et al., 2017; LOPES et al., 2017), quanto entre americanos (HAUSENBLAS e FALLON, 2002), canadenses (WILSON et al., 2005), espanhóis (BERNÁRDEZ et al., 2011; HERNÁNDEZ et al., 2012), mexicanos (CORTES et al., 2011) e holandeses (VAN DEN BRINK et al., 2013).

O excesso de peso corporal apresentou associação significativa com a insatisfação da imagem corporal entre os estudantes da UFMT. Alguns estudos têm confirmado esse resultado e mostrado a inter-relação entre essas características, sugerindo que pessoas com excesso de peso

apresentam maior insatisfação com a imagem corporal (CONTI et al., 2005; KAKESHITA e ALMEIDA, 2006).

Silva et al. (2012) ao avaliarem universitárias do curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto verificaram que as estudantes com excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade) tiveram de cinco a sete vezes mais chances de apresentarem insatisfação com a imagem corporal, comparadas às com peso adequado, sendo que o maior percentual de gordura corporal e perímetro da cintura elevado também aumentaram a insatisfação com a imagem corporal. De forma semelhante, Alves et al. (2017) observaram que a insatisfação com a imagem corporal foi maior entre os universitários com excesso de peso.

Ademais, essa relação da insatisfação da imagem corporal com o excesso de peso pode ocorrer por dentre outros fatores, pelos culturais, com uma grande valorização da magreza como forma de adquirir saúde e felicidade. Classifica, também, obesidade não somente como falta de saúde, mas como sinônimo pejorativo, em que a mudança pode acontecer conforme a vontade do indivíduo (SUDO e LUZ, 2007).

No entanto, outros estudos têm demonstrado que mesmo aquelas pessoas com massa corporal adequada (PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006), ou com magreza (AINETT et al., 2008) a prevalência de insatisfação com a imagem corporal também é alta (PINHEIRO e GIUGLIANI, 2006). Devido esses resultados díspares, Coqueiro et al. (2008) destaca a dificuldade em estabelecer uma relação direta entre estado nutricional e insatisfação com a imagem corporal.

Quioca et al. (2010) observou que 65,28% dos indivíduos insatisfeitos apresentam o desejo de reduzir o tamanho da silhueta, enquanto 34,72% desejavam aumentar. Em estudo de Alvarenga et al. (2010), com universitárias de cinco regiões do país, 64,4% também desejavam ser menores. Por outro lado, Ainett et al. (2017) verificaram que 45,1% dos estudantes estavam insatisfeitos pela magreza. A explicação dada por McCabe et al. (2006) é a de que a relação entre estado nutricional e as distorções na percepção da imagem corporal, poderia ser considerada preditiva para a inexatidão ou imprecisão nas estimativas de tamanho corporal.

Apesar de não ter sido observada associação significativa entre a insatisfação com a imagem corporal e as características socioeconômicas e demográficas avaliadas no presente estudo, sabe-se que a insatisfação com a imagem corporal tem sido sim associada a fatores como sexo, idade, local de moradia, entre outros (IEPSEN e SILVA, 2014).

Com relação ao sexo, a insatisfação com a imagem corporal têm sido mais frequentemente observada entre as mulheres (LEJNANI et al., 2012; MIRANDA et al., 2012; BATISTA et al.,

2015; FRANK et al., 2014; ALVES et al., 2017) comparadas aos homens. Contudo, é comum também ser verificado em alguns estudos que o sexo masculino apresenta maior insatisfação com a imagem corporal comparados ao sexo feminino, porém, no sentido de ter desejo de ganho de massa muscular (SILVA et al., 2011; MARTINS et al., 2012; MIRANDA et al., 2013; SILVA et al., 2014).

Em relação à idade, os indivíduos mais novos tendem a sofrer mais com as mudanças corporais, em decorrência de influências culturais, sentindo-se pressionados a atingir o corpo ideal preconizado (ADAMI, 2008). No entanto, Miranda et al. (2013) verificaram, entre universitários de diversas áreas de conhecimento de Juiz de Fora, que os mais velhos apresentaram maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal, quando comparados aos mais jovens.

No que diz respeito ao local de moradia, Ainett et al. (2017) ao avaliarem estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal do Pará, verificaram que as estudantes que moravam com amigos ou em república apresentaram maior prevalência de satisfação com a imagem corporal, comparadas àquelas que moravam sozinhas ou com a família, porém, com associação borderline ($p=0,06$).

Outro fator analisado entre os estudantes universitários da UFMT foi a percepção do estado de saúde, o qual 9,7% dos estudantes percebiam como ruim, sendo maior entre as meninas (9,8 vs 9,6%, $p<0,01$), entre os estudantes das classes sociais C+D+E (12,2%) comparados aos das classes B (8,5%) e A (7,3%, $p<0,01$), estudantes que moravam com outras pessoas (17,4%) comparados aos que moravam com pais ou parentes (9,3%) ou sozinhos (8,8%, $p=0,04$), entre estudantes das áreas de Ciências Exatas e da Terra (14,7%) comparados aos estudantes das áreas de Ciências Biológicas e Saúde (9,2%), Ciências Sociais e Humanas (7,7%), Ciências Agrárias (7,4%) e Engenharias (6,9%, $p<0,01$) e entre os estudantes com excesso de peso comparados aos sem excesso de peso corporal (20,2 vs 6,5%, $p<0,01$).

A autopercepção do estado de saúde como ruim no presente estudo foi maior entre as mulheres, corroborando com outros estudos (BEZERRA et al., 2011; VAGETTI et al., 2013; KWON et al., 2017).

No Brasil, as mulheres são maioria da população, conforme a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, representam 51,4% da população brasileira. Além disso, as brasileiras passaram a viver mais, ter menos filhos e a ocupar mais o mercado de trabalho. Outra característica importante é que as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, essas utilizam os serviços

de saúde tanto para o seu próprio atendimento, como para acompanhar crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos e amigos (BRASIL, 2009).

Considerando essas características, a autopercepção do estado de saúde mais negativa pelas mulheres pode estar relacionada ao fato dessa população se preocupar mais com a saúde, além de possuir melhor conhecimento e compromisso com o cuidado da saúde, como por exemplo, maior comprometimento com o tratamento médico, quando comparadas aos homens (PIRES e MUSSI, 2008; BRASIL, 2015).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, a proporção de mulheres (78,0%) que foi a consultas médicas foi superior à média nacional brasileira (71,2%), assim como a proporção de procura por atendimento de saúde foi maior para as mulheres (18,5%) que para os homens (11,9%) e as mulheres também utilizaram mais “alguma prática integrativa e complementar de saúde”, quando comparadas aos homens e a média nacional. Destacando assim, a maior preocupação e acompanhamento de saúde entre as mulheres (BRASIL, 2015).

Silva et al., (2018) em seu estudo com 14.764 participantes com idade entre 35 e 74 anos de idade, servidores ativos e aposentados de instituições públicas de ensino e pesquisa em seis capitais brasileiras, observaram que cerca de 2% autoperceberam sua saúde como ruim.

Barros et al. (2006) analisaram os dados de 54.213 pessoas com idade ≥ 18 anos, coletados pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) nas capitais brasileiras e Distrito Federal no ano de 2006, entre os entrevistados, 5,4% consideraram a própria saúde como ruim.

Já em estudo com a base de dados de um inquérito domiciliar de abrangência nacional, realizado em 2008, nas cinco regiões geográficas brasileiras, denominado Pesquisa Dimensão Social das Desigualdades (PDSD), com amostra de 8.048 domicílios de abrangência nacional, realizado em 2008, nas cinco regiões geográficas brasileiras foi observada prevalência 40% de autopercepção do estado de saúde como ruim e os principais fatores associados a esse resultado foram o aumento da idade, possuir baixos níveis de escolaridade e renda, tabagismo, sedentarismo, consumir bebida alcoólica, presença de morbidade crônica e obesidade (PAVÃO et al., 2013).

Algumas pesquisas destacam que as condições socioeconômicas adversas como má qualidade da habitação, baixa escolaridade e instabilidade econômica, contribuem para uma percepção de saúde negativa entre a população (OU et al., 2018; CEBOLLA et al., 2014).

Outros estudos nacionais sobre a autopercepção do estado de saúde e os fatores associados apresentaram resultados semelhantes avaliando diferentes grupos populacionais (ALVES e

RODRIGUES, 2005; SOUZA et al., 2006; LOCH e POSSAMAI, 2007; SOUSA et al., 2010; REICHERT et al., 2012). Nesta mesma linha de pesquisa, estudos internacionais apresentam determinantes na percepção do estado de saúde que incluem condição de vida, comportamento de risco à saúde, apoio social baixo nível de escolaridade, excesso de peso (FONSECA e MATOS, 2005; MOLARIUS et al., 2007; DONG et al., 2017; CHOW et al., 2018).

Para Pavão et al., (2013), a população em geral percebe a saúde não apenas como ausência de doença, mas também como um constructo relacionado com aspectos sociais e demográficos, e em menor magnitude, com aspectos comportamentais.

Em universitários de educação física, a prevalência encontrada de autopercepção negativa de saúde foi de 10,1%, conforme pesquisa realizada por Franco et al. (2018), onde as maiores prevalências de autopercepção negativa de saúde foram associados aos universitários que relataram o consumo irregular de verduras/saladas, os que estavam com excesso de peso e com nível de estresse negativo.

Ainda que poucos estudos tenham sido realizados com universitários, as prevalências encontradas de autopercepção negativa de saúde têm variado de 10,8% a 22,3%, em estudos nacionais e internacionais (SOUSA et al., 2009; TESTON et al., 2011; SILVA et al., 2012; SOUZA et al., 2013; SOUSA et al., 2014; EL-ANSARI e STOCK, 2016).

Vários fatores podem levar a autopercepção negativa da saúde. Para Silva (2012), hábitos inadequados de alimentação, problemas com o sono, o não uso de cinto de segurança, estresse, sexo sem proteção, tipo de comportamento inadequado e problemas de introspecção foram indicadores do estilo de vida que mais influenciaram na autoavaliação de saúde dos estudantes universitários.

Neste presente estudo, a percepção negativa da saúde foi maior entre os estudantes com excesso de peso comparados aos sem excesso de peso corporal (20,2% vs 6,5%), semelhante ao observado em outros estudos com universitários (SOUSA et al., 2014; PENGPID et al., 2015). Essa autopercepção negativa da saúde em decorrência do excesso de peso, pode ser favorecida ainda pela insatisfação com imagem corporal, pois padrões estéticos de corpo saudável são culturalmente direcionados a um perfil de magreza (SILVA et al., 2011).

Na avaliação da associação entre a percepção do estado de saúde e a insatisfação com a imagem corporal, observou-se que houve associação positiva e direta entre a piora na percepção do estado de saúde e aumento na insatisfação com a imagem corporal entre os estudantes universitários (Bom: 67,3 vs Regular: 79,2 vs Ruim: 88,1%, $p < 0,01$). Adicionalmente, por meio do modelo de regressão logística multinomial, ajustado por possíveis fatores de confusão, foi possível observar

que quem percebe seu estado de saúde como Regular ou Ruim tem maior chance de apresentar insatisfação com a imagem corporal comparado aos que percebem ter bom estado de saúde (OR= 1,69; IC95%= 1,21; 2,35 e OR= 2,47; IC95%= 1,24; 4,92, respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre percepção do estado de saúde e imagem corporal entre estudantes universitários (N=1038). Cuiabá-MT, 2015-2016

| Percepção do estado de saúde | Imagem corporal | | Odds Ratio (IC 95%) | |
|------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|-------------------|
| | Satisfeito | Insatisfeito | Bruta | Ajustada** |
| | N (%) | | | |
| Bom | 179 (32,7) | 369 (67,3) | 1 | 1 |
| Regular | 81 (20,8) | 308 (79,2) | 1,85 (1,36; 2,50) | 1,69 (1,21; 2,35) |
| Ruim | 12 (11,9) | 89 (88,1) | 3,60 (1,92; 6,75) | 2,47 (1,24; 4,92) |
| <i>Valor de p*</i> | <0,01 | | | |

*Valor de p pela tendência linear; **Análise de regressão logística ajustada por sexo, faixa etária, área do curso, com quem mora, classe econômica e condição de peso.

A autopercepção do estado de saúde e a insatisfação com a imagem corpo possuem muitas variáveis em comum como: o hábito de fumar, a ingestão de álcool, a atividade física, a idade, o sexo, a escolaridade, a renda (PAVÃO et al., 2013); estado marital (OCAMPO-CHAPARRO et al., 2013; AMBRESIN, 2014) a depressão e o estado nutricional (BRASIL, 2008; KIM et al., 2008; PAVÃO et al., 2013).

O resultado da presente pesquisa com universitários é condizente com os resultados do estudo desenvolvido por Silva et al. (2018), que demonstrou a relação entre a percepção negativa do estado de saúde com a insatisfação da imagem corporal, onde todas as categorias analisadas de satisfação com a IC foram encontrados altos percentuais de saúde boa e de também muito boa, assim como os indivíduos insatisfeitos com a IC declaram, quase sempre, maior percepção de saúde regular e ruim/muito ruim do que os satisfeitos, reforçando a hipótese de que a insatisfação com IC está relacionada com uma pior avaliação do estado de saúde.

Essa relação também foi analisada em um grupo de 285 universitários na Coreia por Kim et al. (2018), os resultados gerais sugeriram que os estudantes universitários que tem uma melhor percepção de saúde também têm melhor percepção da imagem corporal, satisfação com o peso corporal e comportamentos alimentares. Os estudantes primeiramente se declararam “saudáveis”,

“normais” e “não saudáveis”. Observaram que as proporções de indivíduos que se relataram "gordo" e "muito gordo" no grupo “saudável” foram menores do que no grupo dos “não saudáveis”.

É possível afirmar que a associação entre autopercepção do estado de saúde e insatisfação corporal é bidirecional, pois estudos têm mostrado que a insatisfação com a imagem corporal pode influenciar na prática de alimentação pouco saudável (ANNESI et al., 2014), bem como diminuição da prática de atividades físicas (COELHO et al., 2015), assim como uma pior autopercepção de saúde está associada diretamente com a insatisfação corporal e inversamente associada com o exercício físico (DYREMYHR e MELAND (2014) e com melhores práticas alimentares (KIM et al., 2008).

Fonseca e Matos (2005) encontraram em seu estudo com adolescentes Portugueses, que os jovens classificados com excesso de peso foram significativamente mais propensos a descrever-se como não saudáveis que os sem excesso de peso, reforçando a associação entre autopercepção negativa da saúde com estado nutricional, relatando uma atitude negativa em relação à aparência e um desejo de mudar alguma coisa em seus corpos.

Blake et al. (2013) analisaram dados do Estudo Longitudinal do Centro de Aeróbica (ACLS), um grande estudo de coorte de adultos saudáveis, com idade entre 20 e 83 anos e que foram submetidos a um exame clínico entre 1987 e 2002. A amostra consistiu em 19.003 adultos (14.408 homens e 4.595 mulheres) e os autores concluíram que maior satisfação com o peso leva o indivíduo a realizar comportamentos de saúde mais positivos e proporcionando melhores condições de saúde, sem necessariamente estar relacionado ao estado nutricional, trazendo uma reflexão de que a imagem corporal tem uma representação própria não apenas pelo índice de massa corporal mas também pelos fatores psicológicos, emocionais e ambientais que irão atuar na determinação do grau de satisfação com o corpo.

Importante ressaltar a opinião dos autores Bacon e Aphramor (2011) que afirmam que a insatisfação com a imagem corporal pode afetar a saúde independentemente do estado nutricional.

Essa associação entre autopercepção do estado de saúde e IC tem sido pouco estudada, mas desde 1999, Paxton e Phythian (1999) na Austrália já avaliaram aspectos da imagem corporal, como o estado nutricional, a aparência e a aptidão física, e correlacionaram à autopercepção do estado de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As prevalências de autopercepção negativa de saúde e de insatisfação com a imagem corporal encontradas neste estudo estão dentro das médias de estudos nacionais e internacionais, cujos fatores analisados sexo, classe social, área do curso, com quem mora, destacando o excesso de peso com maiores prevalências associadas.

A associação significativa da autopercepção negativa da saúde com a insatisfação da imagem corporal desperta um olhar para a necessidade de exploração mais profunda deste tema, uma vez que a percepção do estado de saúde não se resume a índices exatos de peso e massa corporal, mas a um conjunto de percepções psicológicas, ambientais e emocionais.

A preocupação com esse tema no universo dos estudantes ingressantes em universidades deve ser revertida em ações de apoio a esses jovens de forma que contribuam para esclarecimentos sobre questões de saúde nos mais amplos aspectos com o objetivo de evitar autoavaliações equivocadas, gerando comportamentos inadequados de alimentação e comprometendo o bem-estar geral.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMI, F. et al. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. **Rev Dig Buenos Aires**, v. 10, n. 83, 2005.
- ADAMI, F. et al. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. Brasília. **Psic: Teor e Pesq.** v.24, n.2, p143-149. 2008.
- AINETT, W.S.O; COSTA, V.V.L.; SÁ, N.N.B. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes de nutrição. São Paulo, **Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.11. n.62. p.75-8. Mar./Abril. 2017.
- ALVARENGA, M.S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. São Paulo- SP, **J Bras Psiquiatr.** v.59, n.1, p.44-51. 2010.
- ALVES, et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. Santa Cruz do Sul, **Cinergis.** v. 18, n.3, p.210-215, jul./set. 2017, ISSN: 2177-4005.
- ALVES, L. S.; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, **Brasil. Rev Panam Salud Publica.** v. 17, n. 5/6, p. 333-341, 2005.
- AMBRESIN, G. M. D. et al. Self-Rated Health and Long-Term Prognosis of Depression. *Annals Family Medicine.* Austrália, v. 12, n. 1, 57–65, 2014.
- American College Health Association. American College Health Association National College Health Assessment Spring 2006 Reference Group data report (abridged). *J Am Coll Health.* v. 55, n. 4, p. 195-206, 2007.
- ANNESI, J. J.; TENNANT, G. A.; MARENO, N. Treatment-Associated Changes in Body Composition, Health Behaviors, and Mood as Predictors of Change in Body Satisfaction in Obese Women: Effects of Age and Race/Ethnicity. **Health Education e Behavior.** v. 41, n. 6, p. 633-641, 2014, ISSN: 1552-6127.
- AS-SA'EDI E, et al. Body image dis- satisfaction: prevalence and relation to body mass index among female medical students in Taibah University, 2011. **J Taibah Univ Med Sci.** v.8, n.2, p.126-33. 2013.
- BACON, L.; APHRAMOR, L. Weight Science: Evaluating the evidence for a paradigma shift. San Francisco, USA, **Nutrit J.** V.10, n.9. 2011.
- BLAKE, C. E. et al. Adults with Greater Weight Satisfaction Report More Positive Health Behaviors and Have Better Health Status Regardless of BMI. **J of Obesity**, v. 2013, ID. 291371, p. 1-13, 2013.
- BARROS, M.B.A, et al. Autoavaliação da saúde e fatores associados, Brasil,2006. **Rev Saúde Pública.** V.43, n.2, p.27-37. 2009.

- BATISTA, A. et al. Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora – MG. **Reveducfis**. v.26, n.1. p.69-77. 2015.
- BERNÁRDEZ, M.M. et al. Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional em universitários de Orense. **Nutri Hosp**. Madrid. V.26, n.3, p.472-479. 2011.
- BEZERRA, P.C.L. et al. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007 – 2008. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.12, p.2441-2451, 2011.
- BRACHT, C.M., et al. Percepção da autoimagem corporal, estado nutricional e prática de atividade física de universitários do Rio Grande do Sul. São Paulo. **O Mundo da Saúde**. v.37, n3, p.343-353, 2013.
- BRASIL. Associação Brasileira de empresas de pesquisa. ABEP. 2015. Disponível em: www.abep.org
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, editor. Pesquisa nacional de saúde, 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 160, 2017.
- CARVALHO, P. H. B. et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **J Bras Psiquiatr**. v.62, n. 2, p. 108-114, 2013.
- CASH, T.; PRUZINSKY, T. Body images. New York: Guilford Press, 1990
- CEBOLLA, V.M., et al. Desigualdades em la salud autopercebida de la población española mayor de 65 años. **Gac Sanit**. V.28, n.6, p.511-521. 2014.
- CHOW, S. K. Y., et al. Do demographic factors and a health-promoting lifestyle influence the self-rated health of college nursing students?. Hong Kong. **BMC Nursing**, v.17, n.1, <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0322-y>. 2018.
- CLUSKEY, M.; GROBE, D. College weight gain and behavior transitions: male and female differences. **J Am Diet Assoc**. v. 109, n. 2, p. 325-329, 2009.
- COELHO C., et al. Body Image and Nutritional Status Are Associated with Physical Activity in Men and Women: The ELSA-Brasil Study. **Int J Environ Res Public Health**. v.12, n.6, p.6179–96. 2015.
- CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA. A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Rev Nutr**. v. 18, n. 11, p. 491-97, 2005.

- CORTÊS, M. et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. Rio de Janeiro. **Cad Saude Publica**. v.29, n.3, p.427-444. 2013.
- CORTES, J.Z, et al. Odds ratio between sociocultural factors, body dissatisfaction, and body mass index in university students of Hidalgo, Mexico. **Arch Latinoam Nutr**. v.61, n.1, p.20-7. 2011.
- COQUEIRO, R. S.; PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; BARBOSA, A. R. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, n. 30, v. 1, p. 31- 38, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a09.pdf>.
- 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**. v.13, n.4, p.665-76. 2010.
- CUREAU, F. et al. Autopercepção de saúde em adolescentes: prevalência e associação com fatores de risco cardiovascular. **Rev Bras Ativ Fís e Saúde**. v. 18, n. 6, 2014.
- DAMASCENO, V.O.; LIMA, J.R.P.; VIANNA, J.M.; VIANNA, V.R.A.; NOVAES, J.S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v.11, n.3, p.181-6, 2005.
- DAMASCENO, V. O. Imagem corporal e corpo ideal. **Rev Bras de Ciênc e Movimento**, v. 14, n. 2, p. 87-96, 2006.
- DESALVO, K. B. et al. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question A Meta-Analysis. **J Gener Internal Medicine**. v. 20, n. 3, p. 267-275, 2006.
- DIAS, F. S. et al. Fatty acid profile of biscuits and salty snacks consumed by Brazilian college students. **Food Chem**. v. 171, p. 351-5, 2015.
- DONG, W. et al. Determinants of self-rated health among Shanghai elders: A cross-sectional study. **BMC Public Health**, v.17, n.1, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4718-5>
- DYREMYHR, Å. E.; DIAZ, E.; MELAND, E. How Adolescent Subjective Health and Satisfaction with Weight and Body Shape Are Related to Participation in Sports. **J Environ Public Health**. v. 2014, p. 1-7, 2014.
- EL-ANSARI, W.; STOCK, C. Gender Differences in Self-Rated Health among University Students in England, Wales and Northern Ireland: Do Confounding Variables Matter? **Global J Health Sci**. v. 8, n. 11, p.168-77, 2016.
- ERIKSSON, UNDÉN AL, ELOFSSON S. Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. **Int J Epidemiol**. v. 30, n. 2, p. 326-333, 2001.

FERRARI, E.P; PETROSKI E.L; SILVA, D.A. Associação entre percepção da imagem corporal e estágios de mudança de comportamento em acadêmicos de educação física. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.** v.14, n.5, p.535-44. 2012.

FERREIRA, M.E.C, et al. Imagem corporal: contexto histórico e atual. In: Ferreira MEC, Castro MR, Morgado FFR (orgs). Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014. p. 15-29.

FONSECA, H.; DE MATOS, M. G. Perception of over weight and obesity among Portuguese adolescents: An overview of associated factors. **Europ J of Public Health**, v. 15, n. 3, p. 323–328, 2005.

FRANÇA, C., COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev de Saude Pública.** v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.

FRANCO, D. C., DIAS, M. S., e SOUSA, T. F. DE. Percepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física. **ABCS Health Sciences**, v.43, n.3. 2018. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1083>

FRANK, R. et al. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação física. **J Bras Psiquiatr.** v.65, n.2, p.161-7. 2016.

GIORDANI, R. C. F. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: Uma abordagem sociológica. *Psicologia e Sociedade*, v.18, n.2, p. 81-88. 2006. Recuperado em 18 de novembro de 2011 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000114&pid=S0102-7972201200030001500016&lng=en

GONÇALVES, T.D, et al. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. **J Bras Psiquiatr.** v.57, n.3, p.166-70. 2008.

HERNÁNDEZ, N. et al. Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta. **Nutr Hosp.** v.27, n.4, p.1148-55. 2012.

IDLER, E.L, BENYAMINI, Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. **J Health Soc Behav.** v.38, p.21–7. 1997.

IEPSEN, A.M.; SILVA, M.C. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do ensino médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.2, p.317-325, 2014.

JUNG, M. E.; BRAY, S. R.; MARTIN, G. K. A. Behavior change and the freshman 15: tracking physical activity and dietary patterns in 1st-year university women. **J Am Coll Health.** v. 56, n. 5, p. 523-530, 2008.

JYLHÄ M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Soc Sci Med**, v. 69, p.307-316, 2009.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Rev de Saúde Publica.** v. 40, p. 497-504, 2006.

- KIM, M. J.; LIM, Y. R.; KWAK, H. K. Dietary behaviors and body image cognition of college students according to the self-rated health condition. **Nutr Res Pract.**, v. 2, n. 2, p. 107–113, 2008.
- KORINTH, A.; SCHIESS, S.; WESTENHOEFER, J. Eating behavior and eating disorders in students of nutrition sciences. **Public Health Nutr.** v. 13, n. 1, p. 32-37, 2009.
- KWON, S. Body mass index, perceived weight, and self-rated health among South Korean adults: Conjoint effect on health? **AIMS Public Health.** v.4, n.5, p.513-525. 2017.
- LAUS, M.F, MOREIRA, R.C.M, COSTA, 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.** v.31, n.3, p.192-96. 2009.
- LEGNANI, R.F.S., et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **Motriz**, Rio Claro, v.18, n.1, p.84-91, jan./mar. 2012
- LOCH, M. R.; POSSAMAI, C.L. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis, SC. **Ciência Cuid Saúde.** v. 6, n. 2, p. 377-383, 2007.
- LOLOKOTE, S., HIDRU, T. H., LI, X. Do socio-cultural factors influence college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China. **BMC Public Health**, v.17, n.1. 2017. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4411-8>
- LOPES, L. C. Autopercepção da imagem corporal entre universitários: uma análise comparativa. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva.** v. 6, n. 34, p. 325-332, 2012.
- MCCABE, M. P. RICCIARDELLI, L. A. (2006). Prospective study of extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Journal of Youth and Adolescent*, v.35, n.3, p.425-434. 2006.
- MARTINS, C. R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 2, p. 241-246, 2012.
- MAXIMIANO, J. et al. Imagem corporal e doenças do comportamento alimentar. **PsiLogos.** v. 1, n. 2, p. 69–76. 2005.
- MIKOLAJCZYK, R. T., et al. (2008). Factors associated with self-rated health status in university students: A cross-sectional study in three European countries. **BMC Public Health**, v.8. 2008. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-215>
- MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **J Bras de Psiquiatr.** v. 61, n.1, p. 25-32, 2012.
- MOHAMMADBEIGI, A. et al. Sleep quality in medical students; the impact of over-use of mobile cell-phones and social networks. **J Res Health Sci.** v.16, n.1, p.46-50. 2016
- MOLARIUS, A., et al., Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. **European Journal of Public Health**, v.17, n.2, p.125–133. 2007. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl070>

- MORAES, C.; ANJOS, L.A; MARINHO, S.M.S.A. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura. **Cad Saúde Pública**. v.28, p.7-20. 2012.
- MONTEIRO, M. R. P. et al. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de Nutrição e de Enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Revista APS**. v. 12, n. 3, p. 271-277, 2009.
- MOSSEY, J.M.; SHAPIRO, E. Self-Rated Health: A Predictor of Mortality among the Elderly. **Am of J of Public Health**, v.72, p.800-808. 1982.
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.72.8.800>
- OCAMPO-CHAPARRO, J. M. et al. Prevalence of poor self-rated health and associated risk factors among older adults in Cali, Colombia. **Colomb Médica**. v. 44, n. 4, p. 224–31, 2013.
- OU, J.Y. et al. Self-rated health and its association with perceived environmental hazards, the social environment, and cultural stressors in an environmental justice population. **BMC Public Health**. v.18, p.970. 2018.
- PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional Self-rated health and the association with social. **Cad de Saúde Pública**. v. 29, n. 4, p. 723–34, 2013.
- PAXTON, S. J.; PHYTHIAN, K. Body Image, self-esteem, and health status in middle and later adulthood. **Aust Psychol**. v. 34, n. 2, p.116–21, 1999.
- PENGPID, S. et al. Factors associated with self-rated health status among university students from 26 low, middle and high income countries. **J Psychol Africa**. v. 25, n. 5, p. 448-453, 2015.
- PERES, M.A. et al. Self-rated health among adults in Southern Brazil. **Rev Saude Publica**. v.44, p.901-11. 2010.
- PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANI, E. R. J. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. **Rev de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 489-496, 2006.
- PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C. Crenças em saúde para controle de hipertensão arterial. **Cienc Saúde Coletiva**. v.13, n.13, p.2257-67. 2008.
- POUBEL, B. P. et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínicos-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. **J. Health Biol Sci**. v.5, n.1, p.71-78. 2017.
[doi:10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1054](https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1054).
- QUADROS, T. M. B.; GORDIA, A.P.; MARTINS, C. R.; SILVA, D. A. S.; FERRARI, E. P.; PETROSKI, E. L. Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.1, p.78-85, 2010. <http://dx.doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n1p78>.
- QUIOCA, T. et al., Percepção da imagem e saúde corporal dos universitários do Curso de Educação Física da Unoesc de Joaçaba, SC. **Evid.** (Joaçaba, Online). v.10, n.1, p.43-56. 2010.

RATNER, P. A.; JOHNSON, J. L., JEFFERY, B. Examining Emotional, Physical, Social, and Spiritual Health as Determinants of Self-Rated Health Status. **Am J of Health Promotion**, v. 12, n. 4, p. 275–282, 1998.

RECH, C. R.; ARAÚJO, E. D. S.; VANAT, J. R. Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. **Rev Bras de Educ Fís e Esporte**. v. 24, n. 2, p. 285-92, 2010.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciênc & Saúde Coletiva**, v.17, n.12, p.3353-3362, 2012.

SATO, P. et al. A imagem corporal nos transtornos alimentares: como o terapeuta nutricional pode contribuir para o seu tratamento. Alvarenga. **Nutrição e Transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. Barueri, p. 475-516, 2010.

SANTOS, M. A., PERES, R. S., BENEZ, M. S. L. Contribuições do desenho da figura humana para o delineamento do perfil psicológico de um grupo de obesos mórbidos. *Revista de Psicologia*, 3(2), 20-29. Recuperado em 16 nov. 2007, em www.bvs-psi.org.br.

SAUR, A. M., PASIAN, S. R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. **Aval Psicológica**, 7 (2), 199-209, 2008.

SERLACHIUS, A.; HAMER, M.; WARDLE, J. Stress and weight change in university students in the United Kingdom. **Physiol Behav**. v. 92, n. 4, p. 548-553, 2007.

SCHIMIDT, M. Predictors of Self-rated Health and Lifestyle Behaviours in Swedish University Students. **Global Journal of Health Science**. Vol. 4, No. 4; 2012.

SILVA, P.O. et al. (2018). Association between Body Image Dissatisfaction and Self-Rated Health, as Mediated by Physical Activity and Eating Habits: Structural Equation Modelling in ELSA-Brasil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.15, n.4, p. 790. 2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040790>

SILVA, D. A. S. et al. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. **Body Image**. v. 8, n. 4, p. 427-431, 2011.

SILVA, D. A. S. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Rev Bras de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 4, p. 263–269, 2012.

SILVA, D.A.S.; NUNES, H,E,G. Imagem corporal e estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários. **Rev Bras Ativ Fis Saúde** p. 597-607. 2014.

SILVA, J. D. et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciênc e Saúde Coletiva**. v. 17, n.12, p. 3399-3406, 2012.

SLADE, P. D. What is body image? **Behav Res Ther**. v. 32, n. 5, p. 497-502, 1994.

SOUSA, T. F. Autoavaliação do nível de saúde em estudantes de educação física. **Saúde Pesquisa**. v. 2, n. 1, p. 17-21, 2009.

- SOUSA, T. F. S. et al. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Rev Paul Pediatr.** v. 28, n. 4, p. 333-339, 2010.
- SOUSA, T. F.; FONSECA, S. A.; BARBOSA, A. R. Regular and negative self-rated health in students from a public university from Northeastern, Brazil: prevalence and associated factors. *Acta Sci.* v. 36, n. 2, p. 185-94, 2014.
- SOUSA, T. F.; JOSÉ, H. P. M.; BARBOSA, A. R. Conduitas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 18, n. 12, p. 3563-3575, 2013.
- SOUZA, A. C.; ALVARENGA, M. S. (2016). Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. **J Bras de Psiquiatria.** v. 65, n. 3, p. 286–299, 2016.
- SOUZA, E. M. et al. Autopercepção do estado de saúde: um estudo de prevalência com adolescentes de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil. **Comum Ciên Saúde.** v. 17, n. 1, p. 9-15, 2006.
- SOUSA, T.F, JOSÉ, H.P.M, BARBOSA, A.R. Conduitas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciênc Saúde Coletiva.** v.18, n.12, p.3563-75. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200013>
- STUNKARD, A.J.; SORENSON, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the Danish doption register for the study of obesity and thinness. In: KETY, S.S.; ROWLAND, L.P.; SIDMAN, R.L.; MATHYSSE, S.W. (Eds.). *The genetics of neurologic and psychiatric disorders.* New York: **Raven**, 1983. p.115-20.
- SUDO, N.; LUZ, M. T. O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000400024&lng=en&nr m=iso>. Acesso em: 10 maio 2009.
- SZWARCWALD, C.L.; SOUZA, J.P.R.B.; ESTEVES, M.A.; DAMACENA, G.N.; VIACAVA, F. Socio-demographic of self-rated health in Brazil. *Cad Saude Publica.* V.21, n.1, 2005.
- TAVARES, M. C. G. C. F. *Imagem corporal – conceito e desenvolvimento.* São Paulo: Manole. 2003.
- TESTON, E.F. et al. Condição de saúde sob a ótica de universitários. **Anais Eletrônico VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar CESUMAR**, Maringá – Paraná – Bras. 2011.
- VADEBONCOEUR, C.; TOWNSEND, N.; FOSTER, C. A meta-analysis of weight gain in first year university students: is freshman 15 a myth? **BMC Obes.** v. 2, p. 1-22, 2015.
- VAGETTI, G.C. et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva.** v.18, n.12, p. 3483-3493. 2013.

VALDES-BADILLA P, GODOY-CUMILLAF A, HERRERA-VALENZUELA T, et al. Comparaciónen hábitos alimentarios y condición física entre estudiantes de educación física y otras carreras universitarias. **Nutr Hosp.** v. 32, n. 2, p. 829-36, 2015.

VAN DEN BRINK F, et al. Body satisfaction and sexual health in Dutch female university students. **J Sex Res.** v.50, n.8, p.786-94, 2013.

VON AH, D. et al. Predictors of health behaviours in college students. **J Adv Nurs.** 2004; v.48, n 5, p. 463-74.

WILSON, J.M.B, TRIPP, D.A, BOLAND, F.J. The relative contributions of subjective and objective measures of body shape and size to body image and disordered eating in women. **Body Image.** v.2, n.3, p.233-47, 2005.

8 ANEXO 1



Continuação do Parecer: 1.006.048

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: adequado.

-Folha de Rosto: devidamente carimbada e assinada pela direção da Faculdade de Nutrição

-Autorização para coleta de dados na universidade: devidamente assinada pela reitoria.

Recomendações:

Recomenda-se que, como benéfico, o estudante identificado com algum desvio nutricional ou de pressão arterial, sejam concedidas orientações básicas de controle/tratamento e encaminhamento para profissional de saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO EM RELAÇÃO À ANÁLISE ÉTICA.

CUIABA, 31 de Março de 2015

Assinado por:
SHIRLEY FERREIRA PEREIRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367
 Bairro: Boa Esperança CEP: 78.060-900
 UF: MT Município: CUIABA
 Telefone: (63)3615-8254 E-mail: shirleyfp@bol.com.br

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Mudanças no estilo de vida dos ingressantes na universidade

Coordenação: Professora Dra Márcia Gonçalves Ferreira Lemos dos Santos – Faculdade de Nutrição – UFMT, Avenida Fernando Correa da Costa, S/N, Cuiabá – MT.

Introdução: Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa com o objetivo de descrever o estilo de vida de estudantes universitários. Sua turma será visitada por entrevistadores, identificados com uso de crachá. Eles aplicarão um questionário contendo perguntas sobre dados sociodemográficos e de estilo de vida como práticas de exercício físico, alimentação, tabagismo, etc. Neste dia, o peso, a altura e as medidas da cintura e da pressão arterial serão feitas nos participantes, utilizando-se balanças, fita própria para a medida e aparelhos de aferição da pressão arterial.

Benefícios Potenciais:

Você receberá informações sobre a sua composição corporal, estado de peso e medida da pressão arterial.

O estudante será informado do diagnóstico quanto ao seu estado nutricional ou de pressão arterial, podendo ser alertado para a necessidade de orientação nutricional, se houver indicação.

Riscos: Todos os procedimentos que serão realizados, ou seja, medidas de peso, altura, cintura e aferição da pressão arterial não oferecerão riscos para a sua saúde.

Compensação:

Você não será pago para participar deste estudo.

Participação voluntária/Desistência do Estudo:

Sua participação neste estudo é completamente voluntária. Você pode decidir não participar desse estudo ou desistir de participar a qualquer momento e não sofrerá nenhum prejuízo por essa decisão.

A participação nesse estudo se dará em duas etapas. A primeira avaliação será nos meses de abril e maio, a segunda etapa corresponderá à avaliação após seis meses cursando a universidade, sendo essas realizadas no período de aula. Os participantes também serão contactados por telefone para responderem ao questionário sobre alimentação.

Confidencialidade: Sua identidade será mantida sob sigilo e, na medida do permitido pela legislação e/ou regulamentos cabíveis, não serão disponíveis publicamente. Se os resultados do estudo forem publicados, sua identidade permanecerá em sigilo.

Com Quem Você Deve Entrar em Contato em Caso de Dúvida:

Se você tem alguma questão ou dúvidas sobre a pesquisa você pode entrar em contato com a Dra. Márcia Gonçalves Ferreira Lemos dos Santos e Professora Me. Patrícia Simone Nogueira na Faculdade de Nutrição, Avenida Fernando Correa da Costa, nº 2367, no Departamento de Alimentos e Nutrição, telefone: 3615-8811, ou por e-mail: margon@terra.com.br e patricianogueira.ppj@gmail.com.

Suas dúvidas podem também ser enviadas para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller (Dra. Shirley Ferreira Pereira, na Universidade Federal de Mato Grosso, no Bloco CCBS I, telefone 3615-8254).

Esse documento foi elaborado respeitando a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Declaração de Consentimento:

Declaro que li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa.

Recebi uma cópia assinada e datada deste documento.

Nome do Participante

Assinatura do Participante (ou seu responsável legal)

Data

Assinatura da pessoa que explicou o consentimento informado

Data