



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**A OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISTORÇÃO DE
IMAGEM CORPORAL EM ACADÊMICOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UMA
FACULDADE PARTICULAR DE BRASÍLIA**

Leonardo Ribeiro Costa Sousa
Nicole Katibe

Daniela de Araújo Medeiros Dias

Brasília, 2019

RESUMO

Objetivo: Avaliar a ocorrência de transtornos alimentares e a distorção de imagem corporal em acadêmicos do curso de Nutrição de uma Faculdade particular de Brasília. **Métodos:** O presente estudo é de natureza experimental e do tipo transversal e foi realizado em uma Faculdade particular de Brasília. A coleta de dados foi realizado no período de Setembro à Outubro de 2019. A amostra foi composta por 33 alunos do 1º ao 8º semestre do curso de Nutrição, do sexo feminino e masculino e com idade acima de 18 anos. Foram utilizados na pesquisa três instrumentos para detecção de transtornos alimentares (TA's) e de distorção de imagem corporal em versões traduzidas para o português: o Questionário sobre a percepção da imagem corporal (Body Shape Questionnaire - BSQ), o Eating Attitudes Test (EAT-26) e o Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP). **Resultados:** A amostra foi de 33 estudantes, tendo como média de idade ($24,37 \pm 7,22$). Verificou-se que os entrevistados em sua maioria eram de cor branca (73%), renda familiar superior a 20 salários-mínimos (40%) e eram solteiros (79%). O escore médio do BSQ foi de 48% correspondendo à insatisfação moderada e grave da imagem corporal. O valor médio do IMC foi de $23,41 \text{ kg/m}^2 (\pm 5,74)$. Quando analisados os sintomas para o desenvolvimento de TA pelo EAT-26, 58% dos estudantes de nutrição apresentaram sintomas de transtornos alimentares (EAT+). **Conclusão:** No estudo foi possível perceber que 66% dos alunos analisados possuem ocorrência de distorção de imagem corporal. Assim, é possível sugerir que muitos dos alunos analisados pensam no seu físico como algo que pode interferir na capacidade de se concentrarem atividades rotineiras, assim como podem estar tão preocupados com sua forma física que pensam na necessidade de seguir a uma dieta. Foi observado também que os estudantes, apesar de estarem em sua maioria eutróficos (66,7%), desejavam ser mais magros e estavam insatisfeito com a sua imagem corporal.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Transtorno da Compulsão Alimentar. Imagem Corporal. Saúde Mental. Comportamento Alimentar.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal tem sido descrita como uma construção multidimensional que engloba a visão internalizada que se tem do corpo. Inclui percepções, pensamentos, sensações e atitudes relacionadas a aspectos físicos do corpo, como peso e forma, magreza e muscularidade, atletismo, atratividade sexual, função física e envelhecimento. As consequências negativas de altos níveis de insatisfação corporal são cada vez mais evidentes. A insatisfação corporal está associada à angústia, qualidade de vida física e psicossocial prejudicada. Embora a insatisfação corporal ocorra mais frequentemente em mulheres do que homens, a força de associação adversa entre comprometimento da qualidade de vida e insatisfação corporal é mais pronunciada nos homens. Além disso, a insatisfação corporal prevê o desenvolvimento de baixa auto-estima e sintomas depressivos em adolescentes (MCLEAN; PAXTON, 2019).

A cultura atual confere um lugar de destaque à imagem corporal, exaltando a magreza, equivalente ao sucesso e à felicidade. As atitudes alimentares englobam crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados aos alimentos e podem contribuir para uma relação mais positiva com o alimento, levando a melhores escolhas alimentares. Já as atitudes disfuncionais, envolvem conceitos rígidos sobre alimentação saudável, bem como culpa, medo e ansiedade relacionadas às escolhas dos alimentos, ao ato de comer, pensar obsessivamente sobre alimentos e calorias, usando a comida para compensar problemas emocionais (LIMA; ROSA; ROSA, 2014).

Assim, o modelo de beleza imposto pela sociedade atual corresponde a um corpo magro sem, contudo, considerar aspectos relacionados com a saúde e as diferentes constituições físicas da população. Esse padrão distorcido de beleza acarreta um número cada vez maior de mulheres que se submetem a dietas para controle do peso corporal, ao excesso de exercícios físicos e ao uso indiscriminado de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas. Esses comportamentos, por exemplo, são considerados como precursores de transtornos alimentares (TA) – que compreendem a anorexia e bulimia nervosa, e os chamados transtornos alimentares não específicos, dentre os quais se ressalta o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) (OLIVEIRA et al., 2003).

A anorexia nervosa (AN) caracteriza-se por grande perda de peso em consequência de dieta restritiva na busca incessante pela magreza; outros aspectos centrais da psicopatologia são os distúrbios de imagem corporal [...]. Há restrição de vários tipos de alimentos na dieta do paciente, o qual elimina aqueles que julga mais calóricos. Por outro lado, a bulimia nervosa (BN) é caracterizada principalmente pelos episódios bulímicos, os quais são descritos como uma grande ingestão de alimentos em um curto espaço de tempo, que pode durar de minutos a duas horas, com sensação de perda de controle, após os quais ocorrem medidas compensatórias inadequadas para o controle de peso, como vômitos auto induzidos, uso de laxantes, inibidores de apetite, diurético, dietas restritivas e exercícios físicos (TUCUNDUVA, 2011).

Por último, o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) caracteriza-se pelo binge-eating, situação em que o paciente ingere grandes quantidades de alimento em curto espaço de tempo até sentir-se desconfortável. Em geral, essas refeições são feitas a sós, seguidas por sentimentos de culpa e depressão (OLIVEIRA et al., 2003).

Embora haja um número crescente de estudos publicados sobre os TA, nas três últimas décadas, a AN e a BN em homens continuam pouco compreendidas. Os TA no sexo masculino foram menosprezados e até mesmo ignorados, devido ao desconhecimento dos profissionais de saúde com o assunto, dificultando seu diagnóstico e tratamento, conseqüentemente, aumentando o risco de complicações nos indivíduos (FREITAS; NAVARRO, 2018).

Faz-se importante demonstrar as possíveis ocorrência de transtornos alimentares e distorções de imagem corporal que podem ser desenvolvidas durante a graduação aos alunos de nutrição para que assim se tornem mais conscientes da sua relação com o alimento e com o seu próprio corpo. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo observar a ocorrência de TA e distorção na percepção da imagem corporal em adultos jovens e estudantes do curso de Nutrição de uma Faculdade particular de Brasília.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Avaliar a ocorrência de transtornos alimentares e a distorção de imagem corporal em acadêmicos do curso de Nutrição de uma Faculdade particular de Brasília.

Objetivos secundários

Relacionar o IMC com a ocorrência dos transtornos alimentares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo e amostragem

Foi realizada uma pesquisa transversal, descritiva, analítica. A amostra foi realizada por conveniência em estudantes do curso de Nutrição, de uma Faculdade particular de Brasília, do sexo feminino e masculino, com idade a partir de 18 anos. Foi desenvolvido no período do segundo semestre de 2019.

Métodos

A pesquisa foi realizada nas instalações de uma Faculdade particular de Brasília. O trabalho de campo foi iniciado com uma sensibilização sobre a importância da pesquisa junto à direção da faculdade, aos professores e aos alunos.

Foi disponibilizado um link do Google Formulários em forma de questionário auto responsivo que foi realizado em dois momentos, sendo estipulado um prazo e respeitando a disponibilidade dos alunos.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do referido comitê e assinatura dos participantes do TCLE. Considerou-se como exclusão participante que referiram doenças psiquiátricas e sabiamente portador de algum transtorno alimentar diagnosticado. Além disso, poderia ser excluído da pesquisa caso resolvesse desistir, não comparecer no dia da coleta, e do não preenchimento por completo do questionário.

O questionário foi composto por três instrumentos amplamente utilizados na triagem e detecção de transtornos alimentares (TA's) e de distorções na percepção da imagem corporal em versões traduzidas para o português: O Body Shape Questionnaire (BSQ) (ANEXO 1), o Eating Attitudes Test (EAT-26) (ANEXO 2) e o Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) (ANEXO 3).

Foram avaliadas características como o sexo e idade. Para a classificação por IMC - Índice de Massa Corporal (ANEXO 4) - dos sujeitos das amostras femininas e masculinas, foram considerados os dados auto referidos de peso e

altura coletados e os parâmetros para diagnóstico foram os referidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000).

O BSQ (ANEXO 1) foi desenvolvido por Cooper et al. e traduzido e adaptado para o Brasil por Cordás & Neves. Esse instrumento mede as preocupações com a forma do corpo, autodepreciação devido à aparência física e à sensação de estar “gordo”. Cada questão é composta por seis alternativas de resposta, que variam do “sempre” ao “nunca”. Para cada alternativa escolhida são conferidos pontos que variam de 1 a 6 (sempre = 6; muito frequentemente = 5; frequentemente = 4; às vezes = 3; raramente = 2; nunca = 1). O resultado do teste é a somatória dos 34 itens contidos no questionário, e a classificação dos resultados reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Resultado menor que 70 é considerado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal; resultados entre 70 e 90 pontos são classificados como leve distorção da imagem corporal; entre 91 e 110, como moderada distorção; e acima de 110 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2010).

O EAT-26 (ANEXO 2) foi utilizado para avaliar os comportamentos alimentares inadequados, bem como cada um de seus construtos. Consta de uma ferramenta de autopreenchimento contendo 26 itens, com respostas em escala do tipo Likert (0 = Nunca; Quase Nunca; ou Poucas Vezes; 1 = Às vezes; 2 = Muitas vezes; 3 = Sempre), sendo que a pergunta de número 25 apresenta escore invertido. Estas questões estão distribuídas em três subescalas, cada uma delas correspondendo a uma faceta do comportamento alimentar inadequado, a saber: 1) dieta – diz respeito à recusa patológica a alimentos com alto teor calórico e preocupação com aparência física; 2) bulimia e preocupação com os alimentos – refere-se a episódios de compulsão alimentar, seguido por comportamentos purgativos para perda/controlar de peso corporal; e 3) autocontrole oral – reflete o autocontrole em relação à comida e avalia forças ambientais e sociais estimulantes à ingestão alimentar. Escores iguais ou maiores que 20 indicam comportamento de risco para o desencadeamento de transtornos alimentares (ANEXO 2) (FORTES et al., 2013).

O instrumento Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP - Binge Eating Escala) (ANEXO 3) é um questionário auto-aplicável, desenvolvido por Gormally et al.,¹² amplamente utilizado nos países de língua inglesa e que se

mostra adequado para discriminar indivíduos obesos de acordo com a gravidade da compulsão alimentar periódica (CAP). O instrumento foi construído em três etapas. Na primeira, foram definidas as características da CAP, originando um grupo de 16 itens. Destes, oito eram manifestações comportamentais (p. ex., comer escondido), e oito descreviam sentimentos e cognições (p. ex., sensação de falta de controle depois do episódio) relacionadas à CAP. Numa segunda etapa, foram construídas afirmativas que refletiam a gravidade de cada característica, e a elas foram designados pontos (de 0 a 3). Na terceira etapa, os entrevistadores utilizaram três dimensões para criar um critério externo de gravidade da CAP: a frequência, a quantidade de comida e o grau de emoção envolvido num episódio de CAP. Esse procedimento resultou numa escala Likert, constituída por uma lista de 16 itens e 62 afirmativas, das quais deve ser selecionada, em cada item, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo. A cada afirmativa corresponde um número de pontos de 0 a 3, abrangendo desde a ausência ("0") até a gravidade máxima ("3") da CAP. O escore final é o resultado da soma dos pontos de cada item (ANEXO 3) (FREITAS et al., 2001).

Análise de dados

Todas as informações foram armazenadas em uma planilha eletrônica (Excel, Microsoft Office, 2007) e analisadas no programa Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS, 2019). Aplicou-se *komogorov sminorf* para avaliação da normalidade das variáveis. Para a comparação do estado nutricional de estudantes de nutrição com diferentes instrumentos (EAT +) e sem (EAT -) sintomas para transtornos alimentares, foi realizado o teste Qui-quadrado (χ^2).

Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniCEUB número 16450619.8.0000.0023 (CAAAE).

Além disso, foi solicitado à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional (APÊNDICE A). Na execução e divulgação dos resultados teve a garantia de total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação dos seus dados. Sendo solicitado também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 33 alunos do 1º ao 8º semestre do curso de Nutrição de uma Faculdade particular de Brasília. Verificou-se que os entrevistados, em sua maioria, apresentavam entre 19 e 43 anos de idade ($24,37 \pm 7,22$), cor branca (73%), renda familiar superior a 20 salários-mínimos (40%) e eram solteiros (79%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas de estudantes de nutrição do sexo feminino e masculino (n=33 alunos), Distrito Federal, 2019.

Variável	Estudantes	
	N	%
Idade	$24,37 \pm 7,22$	
IMC	$23,41 \pm 5,74$	
< 18,5	3	9
>18,5 e < 24,9	21	64
>24,9 e <30	5	15
>30	4	12
<i>Total</i>	33	100
Cor		
Branca (o)	24	73
Negra (o)	2	6
Mulata (o)	2	6
Amarela (o)	5	15
<i>Total</i>	33	100
Renda familiar		
1 até 5 SM	6	18
5 -10SM	9	27
10-15 SM	5	15
>20 SM	13	40
<i>Total</i>	33	100
Estado civil		
Solteiro (a)	26	79
Casado (a)	7	21
Divorciado (a)	0	0
<i>Total</i>	33	100

Quando analisados os sintomas para o desenvolvimento de TA pelo EAT-26, 58% dos estudantes de nutrição apresentaram sintomas de transtornos alimentares (EAT+).

Em relação a aplicação do BODY SHAPE, 18% apresentaram insatisfação leve com a imagem corporal e 48% apresentaram insatisfação de moderada/grave

com a imagem corporal e apenas 34% não apresentaram. Ao aplicar o ECAP, 96% apresentam transtorno compulsivo alimentar, e somente 4% não apresentam risco de transtorno compulsivo alimentar.

O estado nutricional, avaliado pelo IMC, demonstrou que 66,7% (22) da amostra apresentaram eutrofia, 9% (3) risco de desnutrição e 27% (8) dos alunos possuíam algum nível de sobrepeso e/ou obesidade.

O IMC está associado com EAT +. ($p = 0,05$). Pacientes eutróficos de acordo com IMC apresentam maior ocorrência de insatisfação corporal pelo Body Shape Questionnaire ($p=0,05$). Além disso, observa-se ainda que houve uma tendência do comportamento alimentar compulsivo (CAP) com pacientes com IMC eutrófico ou com excesso de peso/obesidade ($p=0,078$).

Tabela 2. Estado nutricional dos estudantes de nutrição com e sem sintomas de transtornos alimentares.

Estado nutricional	EAT			Body Shape			ECAP		
	+	-	p	+	-	p	+	-	p
Desnutrição	-	3	0,035	2	1	0,05	-	3	0,078
Eutrofia	18	4		20	2		12	10	
Sobrepeso ou obesidade	7	1		8	-		5	3	

Foi possível correlacionar os resultados com a grande necessidade dos estudantes de Nutrição, em sua maioria mulheres, em cumprir com um determinado padrão de beleza e colocar em risco a sua saúde para atingir este padrão.

Corroborando com esses achados, observa-se que os alunos do curso de Nutrição apresentam uma preocupação exagerada com a sua forma física, e estão em constante contato com os alimentos, além disso há uma constante cobrança para que já coloquem em prática este conhecimento. Assim, esse contexto em que esses alunos estão inseridas, desde a entrada na faculdade até a vivência da vida profissional, pode ajudar a criar um ambiente mais favorável ao desenvolvimento de distúrbios nutricionais (PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008).

No instrumento analisado (Body Shape Questionnaire), observou-se que 18% apresentaram insatisfação leve com a imagem corporal e 48% apresentaram insatisfação de moderada/grave com a imagem corporal e apenas 34% não apresentaram. Em uma diferente literatura, os achados referentes à percepção da imagem corporal demonstram que grande parte das mulheres estudadas

apresenta algum grau de distorção da imagem corporal. Alguns autores afirmam que, de maneira geral, estudantes de Nutrição em semestres mais avançados apresentam melhores hábitos alimentares que estudantes do primeiro ano, o que pode ser atribuído ao aumento do conhecimento na área (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2010).

Neste presente estudo ao analisar o IMC dos alunos os dados identificaram que 18 indivíduos dos 33 analisados são eutróficos e apresentam risco para TA e 7 indivíduos são sobrepeso/obesos e também apresentam risco para transtornos alimentares. Um estudo também demonstrou que houve uma tendência do risco para Transtornos Alimentares e as alterações de percepção de imagem corporal serem crescentes à medida que o IMC era maior (REIS; SOARES, 2017).

Quando analisados os sintomas para o desenvolvimento de TA pelo EAT-26, 58% dos estudantes de nutrição apresentaram sintomas de transtornos alimentares. Estudos nacionais feitos com estudantes de Nutrição mostram que são altas as prevalências de comportamentos sugestivos de TA quando aplicado o EAT-26. Isso foi verificado nos estudos de Fiates e Salles (19) feito em Florianópolis, de Stipp e Oliveira (20) realizado em Piracicaba, e de Penz et al. (21) e Kirsten et al (22) – ambos feitos em universidades do RS -. Nessas pesquisas encontraram-se, respectivamente, prevalências de 22,2%, 18%, 35% e 24,7% (ALEGRE, 2010).

Nesta pesquisa foi possível perceber que 66% dos alunos analisados possuem ocorrência de distorção de imagem corporal. Assim, é possível deduzir que muitos dos alunos analisados pensam no seu físico como algo que pode interferir na capacidade de se concentrarem atividades rotineiras, assim como podem estar tão preocupados com sua forma física que pensam na necessidade de seguir a uma dieta. Outro estudo mostrou que acadêmicas de Nutrição encontram-se em contato constante com o alimento e têm a consciência de que a "boa aparência" pode ser uma importante medida de valor pessoal para uma profissão de sucesso. Estes fatores sugerem que as estudantes de nutrição estão em um ambiente mais suscetível ao desenvolvimento de distúrbios nutricionais e às pressões dos padrões estéticos (ROBERTO et al., 2016).

Com este estudo adquirimos dados demonstrando que 96% dos estudantes apresentam transtorno compulsivo alimentar, representando uma alta prevalência e grande necessidade de atenção e de cuidado para com esses indivíduos. Assim,

os estudantes podem estar sofrendo pressão psicológica quanto ao próprio curso de Nutrição, no qual recebem uma cobrança redobrada em relação às suas atitudes e restrições diante dos alimentos, e também quanto à sua imagem corporal. Um estudo apontou que o desejo de aprovação social, a autocrítica e a crítica social reforçam a atitude restritiva, mas a influência dos fatores emocionais associada aos estímulos externos contribui para a perda do controle e para o comportamento compulsivo (MAGALHÃES; MOTTA, 2012).

Faz-se necessário os estudantes de nutrição possuírem um bom psicológico para receber as informações ensinadas ao longo do curso, dessa forma, em alguns casos acabam sendo necessário o auxílio de um psicólogo ou até mesmo um psiquiatra. Hoje em dia, existe uma cobrança muito grande da própria mídia, na qual a imagem do profissional passa a ser um fator muito importante fazendo com que a estética se sobressaia em relação ao conhecimento.

CONCLUSÃO

No estudo foi possível perceber que 66% dos alunos analisados possuem ocorrência de distorção de imagem corporal. Assim, é possível sugerir que muitos dos alunos analisados pensam no seu físico como algo que pode interferir na capacidade de se concentrarem atividades rotineiras, assim como podem estar tão preocupados com sua forma física que pensam na necessidade de seguir a uma dieta. Foi observado também que os estudantes, apesar de estarem em sua maioria eutróficos (66,7%), desejavam ser mais magros e estavam insatisfeito com a sua imagem corporal.

Atualmente, a sociedade de maneira geral se permite influenciar pelo padrão de beleza e de imagem corporal imposto pela mídia. Com os estudantes de nutrição isso ocorre do mesmo modo, pois afirmam que verem o seu reflexo em um espelho ou na vitrine de uma loja, os fazem se sentir mal em relação ao seu físico.

Outrossim, observa-se ainda que 96% dos alunos analisados apresentaram escores de 18 a 27, isso demonstra uma tendência de moderada à grave do comportamento compulsivo (ECAP) e em adição à esses fatores, possuem IMC de eutrofia ou excesso de peso/obesidade. Ademais, a confirmação desses dados é observada quando os indivíduos afirmam ter o hábito de engolir a comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral, os acadêmicos declararam se sentirem desconfortavelmente empanturrados por terem comido demais.

Uma das frases com maiores escores foi a afirmativa "Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.". Isso demonstra a forte associação entre o estado emocional dos indivíduos com a comida sendo um ato biopsicossocial - envolvendo fatores biológicos, fatores psicológicos em relação ao estado de humor, de personalidade, de comportamento e fatores sociais.

Foram encontrados elevados percentuais de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares quando obtidos escores iguais ou maiores de 20 em 58% dos acadêmicos analisados. Esses indivíduos alegam se preocupar com a ideia de haver gordura no seu corpo, provavelmente pela forte distorção de imagem

corporal observada nos resultados dessa pesquisa, além da alta ocorrência de desenvolver TA's.

Ao utilizar o instrumento de transtorno compulsivo alimentar (ECAP) foi possível analisar uma superestimação nos resultados porque a pontuação têm um valor destoante em relação aos outros questionários utilizados.

Já o questionário de distorção de imagem corporal (BSQ) é um questionário amplamente utilizado em outros estudos analisados e demonstra valores mais compatíveis com a realidade.

O questionário de ocorrência de transtornos alimentares (EAT-26) possui uma menor quantidade de perguntas em relação ao outro tipo de questionário existente também para análise dos mesmos fatores. O fato de apresentarem menos perguntas possibilitou uma resposta mais rápida por parte dos estudantes.

Foi aplicado dois questionários, um dividido em três partes e outro com apenas uma parte, ambos em dias diferentes. Isto fez com que nossa amostra fosse reduzida devido os participantes não responderam ao segundo questionário. Tendo isso em vista, a melhor estratégia para não diminuir a amostra seria ter aplicado apenas um questionário contendo todas as informações necessárias.

Cabe registrar ainda fatores limitantes por se tratar de um estudo transversal. Além disso, houve também uma desistência por parte de alguns alunos pelo fato de ser um questionário bastante extenso. Ademais, alguns estudantes relataram terem se sentido envergonhados e outros reflexivos sobre os assuntos abordados. Sugere-se trabalhos futuros para uma melhor conclusão sobre os transtornos alimentares e distorção de imagem corporal em estudantes de nutrição.

REFERÊNCIAS

- ALEGRE, O. F. P. Comportamento Alimentar e Imagem Corporal Entre Estudantes de Nutrição de uma Universidade Pública de Porto Alegre - RS. **Revista HCPA**, v. 30, n. 3, p. 1–6, 2010.
- BIGHETTI, F. *et al.* Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 53, n. 6, p. 339–346, 2004.
- CUNHA, C. H.; PESSA, R. P. Comportamento alimentar de homens e mulheres com transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento (RBONE)**, São Paulo, v. 12, n. 72, p. 515–521, 2018.
- FORTES, L. *et al.* Qualidades psicometricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, p. 1–7, 2016.
- FORTES, L. de S. *et al.* Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3301–3310, 2013.
- FREITAS, H. C. P.; NAVARRO, F. Comportamento alimentar de homens e mulheres com transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 1, n. 2, p. 357–363, 2018.
- FREITAS, S. *et al.* Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 215–20, 2001.
- KEATING, L.; MILLS, J. S.; RAWANA, J. S. Momentary predictors of binge eating: An attachment perspective. **Eating Behaviors**, v. 32, p. 44–52, May 2018.
- LAUS, M. F.; MOREIRA, R. DE C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, p. 192–196, 2010.
- LIMA, N. L.; ROSA, C. D. O. B.; ROSA, J. F. V. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 360-378, 2014.
- MAGALHÃES, P.; MOTTA, D. G. DA. Uma abordagem psicossocial do estado nutricional e do comportamento alimentar de estudantes de nutrição. **Nutrire**, v. 37, n. 2, p. 118–132, 2012.

MCLEAN, S. A.; PAXTON, S. J. Body Image in the Context of Eating Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 42, n. 1, p. 145–156, 2019.

OLIVEIRA, F. P. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 6, p. 357–364, 2003.

PENZ, L. R.; BOSCO, S. M. D.; VIEIRA, M. J. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. **Scientia Medica**, v. 18, n. 3, p. 124–128, 2008.

REIS, A. S.; SOARES, L. P. Estudantes De Nutrição Apresentam Risco Para Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 29881, 2017.

ROBERTO, G. *et al.* Body image and nutritional status of academics from nutrition course in private University of Alfenas. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 10, n. 56, p. 165–174, 2016.

SAIKALI, C. J. *et al.* Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 164–166, 2004.

TUCUNDUVA, Sonia Philippi. Aspectos gerais dos transtornos alimentares. **Nutrição e transtornos alimentares: Avaliação e tratamento**. Cidade: São Paulo. 1ª Edição. Editora Manole, 2010.

ANEXO 1

Questionário sobre a percepção da imagem corporal (Body Shape Questionnaire - BSQ) (Di Pietro, 2009).

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e marque uma opção.

Use a legenda abaixo:

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

1. Sentir-se entediado (a) faz você se preocupar com sua forma física?

1() 2() 3() 4() 5()

2. Você tem estado tão preocupado (a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

4. Você tem sentido medo de ficar gordo (a) ou mais gordo (a)?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

6. Sentir-se satisfeito (a) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo (a)?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

9. Estar com homens (mulheres) magros (as) faz você se sentir preocupado (a) em relação ao seu físico?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

11. Você já se sentiu gordo (a), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

14. Estar nu (nua), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordo (a)?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?

1() 2() 3() 4() 5()

17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo (a)?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

19. Você se sente excessivamente grande e arredondada (o)?

1() 2() 3() 4() 5()

20. Você já teve vergonha do seu corpo?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

32. Você toma laxantes para se sentir magra (o)?

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

ANEXO 2

Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) - Versão em Português (Bighetti, 2003).

1. Sempre
2. Muitas vezes
3. Às vezes
4. Poucas vezes
5. Quase nunca
6. Nunca

1. Fico apavorado com a ideia de estar engordando
1() 2() 3() 4() 5() 6()
2. Evito comer quando estou com fome
1() 2() 3() 4() 5() 6()
3. Sinto-me preocupada com os alimentos
1() 2() 3() 4() 5() 6()
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar
1() 2() 3() 4() 5() 6()
5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços
1() 2() 3() 4() 5() 6()
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como
1() 2() 3() 4() 5() 6()
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc)
1() 2() 3() 4() 5() 6()
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais
1() 2() 3() 4() 5() 6()
9. Vomito depois de comer
1() 2() 3() 4() 5() 6()
10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer
1() 2() 3() 4() 5() 6()
11. Preocupo-me com o desejo de ser magra
1() 2() 3() 4() 5() 6()

12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito

1() 2() 3() 4() 5() 6()

13. As pessoas me acham muito magra

1() 2() 3() 4() 5() 6()

14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo

1() 2() 3() 4() 5() 6()

15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas

1() 2() 3() 4() 5() 6()

16. Evito comer alimentos que contenham açúcar

1() 2() 3() 4() 5() 6()

17. Costumo comer alimentos dietéticos

1() 2() 3() 4() 5() 6()

18. Sinto que os alimentos controlam minha vida

1() 2() 3() 4() 5() 6()

19. Demonstro auto-controle diante dos alimentos

1() 2() 3() 4() 5() 6()

20. Sinto que os outros me pressionam para comer

1() 2() 3() 4() 5() 6()

21. Passo muito tempo pensando em comer

1() 2() 3() 4() 5() 6()

22. Sinto desconforto após comer doces

1() 2() 3() 4() 5() 6()

23. Faço regimes para emagrecer

1() 2() 3() 4() 5() 6()

24. Gosto de sentir meu estômago vazio

1() 2() 3() 4() 5() 6()

25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias

1() 2() 3() 4() 5() 6()

26. Sinto vontade de vomitar após as refeições

1() 2() 3() 4() 5() 6()

ANEXO 3

ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (Freitas et al., 2001).

1.

() 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.

() 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).

() 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).

() 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, freqüentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

2.

() 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.

() 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.

() 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.

() 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.

3.

() 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.

() 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.

() 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.

4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

4.

1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).

2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, freqüentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.

3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.

4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

5.

1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.

2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.

3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.

4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha “fome na boca”, em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

6.

1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

7.

1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.

2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.

3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): “agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim”. Quando isto acontece, eu como ainda mais.

4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser “uma festa” ou “um morrer de fome”.

8.

1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.

2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).

3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.

4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).

9.

1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.

2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.

3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.

4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de “festa” ou de “morrer de fome”.

10.

1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".

2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.

3. Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.

4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

11.

1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio(a).

2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio(a) mas, de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado(a).

3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado(a) depois que faço uma refeição.

4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

12.

1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho(a).

2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido(a) com o meu comportamento alimentar.

3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado(a) com o meu comportamento alimentar.

() 4. Eu me sinto tão envergonhado(a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

13.

() 1 Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.

() 2. Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lancho entre as refeições.

() 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.

() 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

14.

() 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.

() 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão “pré-ocupados” com tentar controlar meus impulsos para comer.

() 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.

() 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado(a) estão “pré-ocupadas” por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

15.

() 1. Eu não penso muito sobre comida.

() 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.

() 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.

() 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar “pré-ocupados” com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

16.

1. Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.

2. De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.

3. Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria idéia alguma de qual seria a quantidade “normal” de comida para mim.

ANEXO 4

Índice de Massa Corporal (IMC) pelos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS 2000).

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 16,0	Magreza III
16,0 – 16,9	Magreza II
17,0 – 18,4	Magreza I
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade I
35,0 – 39,9	Obesidade II
> 40,0	Obesidade III

APÊNDICE A

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Prezados (a) Senhor (a):

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa experimental e do tipo transversal, avaliando a ocorrência de Transtornos Alimentares e Distorção de Imagem Corporal em acadêmicos do curso de Nutrição, Educação Física e Psicologia de uma Faculdade Particular de Brasília, de autoria dos acadêmicos Leonardo Ribeiro Costa Sousa e Nicole Katibe e orientados pela professora Daniela De Araújo Medeiros Dias, no Centro Universitário de Brasília.

Este projeto tem como objetivo calcular o valor do IMC (Índice de Massa Corporal) referido dos acadêmicos, verificar como as influências externas impactam em suas vidas, diferenciar os possíveis e/ou recorrentes tipos de distúrbios alimentares que os acometem, demonstrar o impacto dos cursos em suas vidas, comparar o desenvolvimento de transtornos alimentares, relacionar a IMC à prevalência dos transtornos alimentares, relatar a história do aparecimento de distúrbios alimentares na sociedade e como isso acomete esses estudantes.

Os procedimentos adotados serão por questionários compostos por três instrumentos amplamente utilizados na triagem e detecção de transtornos alimentares (TA's) e de distorções na percepção da imagem corporal em versões traduzidas para o português: O Body Shape Questionnaire (BSQ), o Eating Attitudes Test (EAT-26) e o Binge Eating Scale (BES).

Esta atividade irá apresentar riscos mínimos ao participante, visto que o questionário será aplicado individualmente e não contempla perguntas que firam a ética e a moral do sujeito. E também, sua identidade será preservada em todos os momentos da pesquisa.

Além disso, a coleta do IMC (OMS, 2000) a ser realizado (peso e estatura), trata-se de um método não invasivo. Ressalta-se ainda que os dados serão coletados por meio do Google Formulários. Sendo assim, poderá ser realizado em qualquer lugar, individualmente e os valores obtidos serão mantidos em sigilo, minimizando qualquer desconforto físico, moral e psicológico ao participante.

Espera-se, com esta pesquisa o objetivo final é conscientizar os estudantes, por meio da conclusão da pesquisa sobre a importância da auto aceitação do corpo e de adquirir bons hábitos alimentares. Com isso, será possível observar em alguns estudantes a necessidade de uma equipe multiprofissional de saúde para o tratamento e a prevenção desses transtornos alimentares.

A pesquisa poderá ser suspensa em caso de desistência de todos os integrantes da amostra ou do pesquisador responsável.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida do telefone (61) 3966-1200 – Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB.

A qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado. Sem qualquer tipo de cobrança e poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereço e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma, os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Identificação(em letra de forma e assinatura)do Responsável Institucional (carimbo, caso não há carimbo, deverá ter a identificação do local com CNPJ ou CPF do responsável)

Daniela De Araújo Medeiros Dias
Professor Responsável

Pesquisador Auxiliar

Data

Documento em duas vias;

1° via instituição

2° via pesquisadores.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um Trabalho de Conclusão de Curso do UniCEUB que está sendo realizado pelos alunos do curso de Nutrição sob orientação da professora Daniela De Araújo Medeiros Dias.

O trabalho tem como objetivo avaliar a ocorrência de transtornos alimentares e distorção de imagem corporal em acadêmicos do curso de Nutrição de uma Faculdade particular de Brasília. Será selecionado um indivíduo do sexo masculino ou feminino, ingressante ou concluinte do curso de Nutrição com idade acima de 18 anos e independente de condição financeira e raça.

O indivíduo terá a opção de responder a duas etapas da pesquisa, nas quais será enviado um link do Google Formulários. Em cada etapa, o indivíduo responderá a um questionário contendo perguntas relacionadas com a prevalência de transtornos alimentares e também de distorção na percepção da imagem corporal. Os questionários serão compostos por três instrumentos amplamente utilizados na triagem e detecção de transtornos alimentares (TA's) e de distorções na percepção da imagem corporal em versões traduzidas para o português: O Body Shape Questionnaire (BSQ), o Eating Attitudes Test (EAT-26) e o Binge Eating Scale (BES).

Será utilizado, ainda, como indicador antropométrico, o IMC referido, calculado a partir do peso e altura corporais estimados autorrelatados, e classificado com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000). Todas as informações serão armazenadas em uma planilha eletrônica (Excel, Microsoft Office, 2007) e analisadas no programa Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS, 2017).

O objetivo do trabalho é analisar a prevalência de transtornos alimentares e distorção de imagem corporal ao passo que compararemos a diferença entre os ingressantes e os concluintes dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia. Espera-se analisar essa prevalência e trazer a consciência aos acadêmicos da área da saúde sobre a importância do autocuidado e a necessidade de uma maior atenção da equipe multiprofissional de saúde no ensino sobre o perigo do surgimento de tais doenças.

A participação no trabalho é voluntária e não será remunerada, tampouco haverá cobrança de qualquer valor do participante. Será opcional o voluntário responder a todas as etapas do processo para viabilizar os resultados esperados.

Caso ao longo do desenvolvimento do trabalho seja solicitado dados pessoais, o seu nome será mantido em sigilo absoluto e os dados coletados serão utilizados apenas em sala de aula para apresentação de resultados do trabalho desenvolvido.

Eu,

portador(a) da identidade número _____, expedido por _____, estou de acordo em participar do trabalho de TCC (durante 2 meses do ano de 2019) e declaro que estou ciente das informações acima.

Brasília, ____ de junho de 2019.

NOME:

RG:

CPF:

Contatos: Leonardo Ribeiro Costa Sousa (61) 9.9281-0171 e Nicole Katibe (21) 9.8089-9451

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.