



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM UNIVERSITÁRIOS DO
EXTREMO SUL DO BRASIL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ADRIANO TRASSANTES OLIVEIRA

Orientadora: Dra. Carla Vitola Gonçalves

Rio Grande, RS.

Fevereiro de 2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM UNIVERSITÁRIOS DO
EXTREMO SUL DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Mestrando: Adriano Trassantes Oliveira

Orientadora: Dra. Carla Vitola Gonçalves

Rio Grande, RS.

Fevereiro de 2016

RESUMO

A proposta do presente estudo foi o de avaliar a insatisfação corporal entre estudantes universitários. O objetivo foi o de estudar as diferenças entre os sexos e variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde associados ao desfecho. O atual estudo faz parte de um consórcio de oito mestrados do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, vinculada a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O projeto de pesquisa foi elaborado no segundo semestre de 2014 e teve sua qualificação em dezembro do mesmo ano. O trabalho foi iniciado após aprovação no comitê de ética da universidade sob registro nº 37/2015. A pesquisa possui delineamento transversal, com amostra representativa de estudantes matriculados nos cursos de graduação da FURG, nos *campi* localizados no município de Rio Grande/RS. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e junho de 2015 e totalizou N=1423 estudantes. A digitação dos dados e limpeza de inconsistências do banco de dados ocorreu entre junho e setembro de 2015. Os resultados serão divulgados através de artigo científico, presente neste volume, e será submetida a revista Ciência e Saúde Coletiva. Os dados encontrados também serão divulgados através de informativos da FURG, além de apresentações e congressos.

Palavras-chave: imagem corporal, estado nutricional, índice de massa corporal, universitários.

SUMÁRIO

1. Projeto de Pesquisa	5
2. Alterações no Projeto de Pesquisa	49
3. Relatório do Trabalho de Campo	51
4. Nota à Imprensa	59
5. Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva	62
6. Artigo Original	73

1. PROJETO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

ADRIANO TRASSANTES OLIVEIRA

**INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM
UNIVERSITÁRIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL**

Rio Grande, RS

Fevereiro de 2015

ADRIANO TRASSANTES OLIVEIRA

**INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM UNIVERSITÁRIOS DO
EXTREMO SUL DO BRASIL**

Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Dra. Carla Vitola Gonçalves

Rio Grande, RS

Fevereiro de 2015

RESUMO

Este estudo tem por objetivo conhecer a prevalência de insatisfação corporal dos universitários, assim como identificar os seus fatores de risco, com base em características sociodemográficas, comportamentais e estado nutricional. O estudo será transversal com amostra representativa de universitários da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizada no município de Rio Grande/RS através de um questionário autoaplicável, composto por questões referentes à atividade física, utilização de dietas, percepção da própria da saúde e uma escala de silhuetas brasileiras de Kakeshita *et al* (2009). A insatisfação corporal consistirá na imagem corporal ideal do entrevistado ser diferente da percepção de sua atual imagem. As análises serão feitas usando o pacote estatístico Stata versão 13.1, e dados serão analisados através da regressão de Poisson, na qual serão extraídas as análises brutas e ajustadas e para avaliar a concordância entre a imagem percebida e a desejada será utilizado o teste Kappa ponderado. Espera-se encontrar uma alta prevalência de insatisfação corporal entre os universitários, com diferenças, principalmente, quanto ao sexo (homens insatisfeitos por baixo peso e mulheres por excesso de peso), em relação ao estado nutricional (pessoas com excesso de peso mais insatisfeitos), uso de dieta para emagrecer e autorreferência negativa da saúde.

Palavras-Chave: Imagem Corporal, Universitários, Estado Nutricional, Atividade Física, Dieta.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEPAS – Comitê de Ética em Pesquisa

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

IMC – Índice de Massa Corporal

IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física

ISAPS – Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética

RO – Razão de Odds

TA - Transtornos Alimentares

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Tamanho da amostra para determinação da prevalência	23
Quadro 2. Tamanho da amostra para determinação da associação	23
Quadro 3: Operacionalização das variáveis independentes	26
Quadro 4. Operacionalização das variáveis independentes após a coleta de dados.	27
Quadro 5. Modelo Hierárquico	29
Quadro 6. Gastos do Consórcio com Graduandos da FURG, 2015.	33
Quadro 7: Cronograma das atividades do consórcio.	34

SUMÁRIO

RESUMO	8
1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Imagem Corporal	13
1.2 Insatisfação Corporal no Mundo.....	15
1.3 Insatisfação Corporal no Brasil.....	16
2. JUSTIFICATIVA.....	18
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. HIPÓTESES.....	20
5. METODOLOGIA	21
5.1. Delineamento	21
5.2. Local do estudo	21
5.3. População-alvo.....	21
5.4. Critérios de elegibilidade	22
5.4.1. Critérios de Inclusão	22
5.4.2. Critérios de Exclusão.....	22
5.5. Amostragem.....	22
5.6. Cálculo de Tamanho Amostral	23
Quadro 1: Tamanho da amostra para determinação da prevalência	23
Quadro 2: Tamanho da amostra para determinação da associação	23
5.7. Instrumento	25
5.8. Principais variáveis a serem coletadas.....	25
5.8.1. Variável Dependente	25

5.8.2. Variáveis Independentes.....	26
Quadro 3: Operacionalização das variáveis independentes.....	26
Quadro 4. Operacionalização das variáveis independentes após a coleta de dados.....	27
5.9. Logística e Coleta de Dados	27
5.10. Análise dos Dados.....	29
5.11. Modelo Conceitual de Análise	29
Quadro 5. Modelo Hierárquico.....	29
5.12. Estudo Piloto	30
5.13. Processamento dos dados	30
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	31
6.1. Relação risco-benefício.....	31
6.2. Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição	31
6.3. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa	32
6.4. Infraestrutura dos locais de pesquisa	32
6.5. Publicação dos resultados	32
6.6. Monitoramento da segurança dos dados	32
7. ORÇAMENTO.....	33
Quadro 6 – Gastos do Consórcio com Graduandos da FURG, 2015.....	33
8. CRONOGRAMA	34
Quadro 7: Cronograma das atividades do consórcio.....	34
APÊNDICES DO PROJETO	40
APÊNDICE A – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	43

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a aparência e a busca por um corpo idealizado, nunca esteve tão em voga no Brasil. Em relatório recente da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), no ano de 2013 o Brasil liderou o ranking de cirurgias plásticas, ao todo foram 1,49 milhões de procedimentos, sendo líder em vários procedimentos como lipoaspiração e cirurgias faciais.

A procura pelo corpo perfeito vai além dos procedimentos cirúrgicos. Existe um número crescente de pessoas que utilizam medicamentos e as mais variadas dietas para perda de peso, mesmo em muitos casos não havendo a necessidade (MARIUZZO, 2012).

Segundo Mota e colaboradores. (2014), o Brasil é mencionado há muitos anos como um dos maiores consumidores de medicação para inibir o apetite. Em estudo realizado por Martins e colaboradores (2011) com uma amostra de 664 universitários, foi encontrado que 6,8% haviam consumido alguma droga antiobesidade. Cota e colaboradores (2008), em um estudo com 195 acadêmicas de enfermagem, encontrou que 21% já haviam consumido algum medicamento para perda de peso.

Para Melo & Oliveira (2011), os medicamentos se enquadram na categoria de produtos. Estão na mesma esfera de outros bens de consumo como cosméticos e outros serviços especializados para ajudar na manutenção da beleza. Os medicamentos acabam se tornando um meio para se alcançar o almejado fim: a saúde, a beleza, o bem-estar físico, mental e comportamental. Os anorexígenos, ou moderadores de apetite, podem ser considerados os principais representantes dessas formas de se buscar a “forma perfeito”, nesse caso um corpo magro. Para tentar conter essa prática, em 2011 a Anvisa lançou uma resolução proibindo a venda de medicamentos para o emagrecimento que contenham, dentre outras substâncias a sibutramina (ANVISA, 2011).

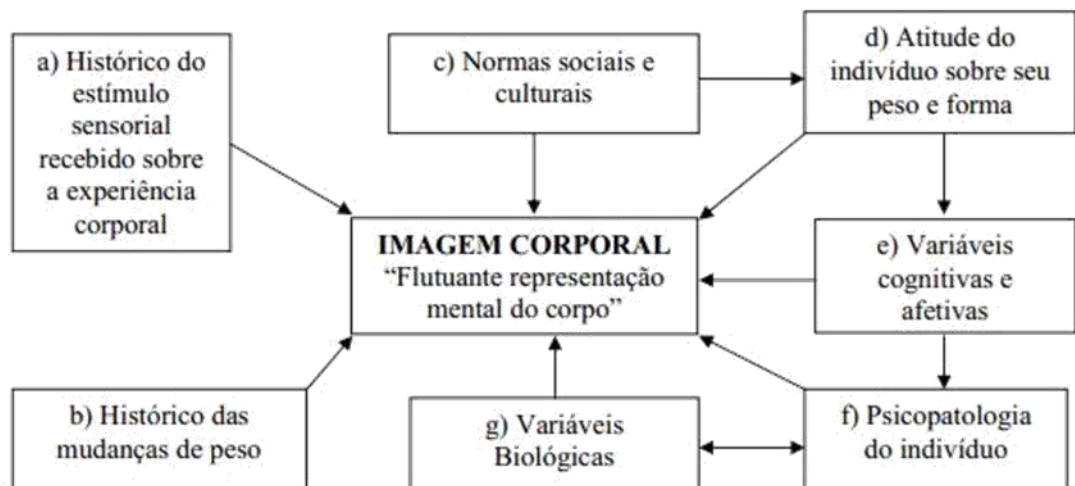
1.1 Imagem Corporal

Desde muito cedo na nossa infância a percepção que temos de nós mesmos, do nosso corpo, influencia no modo como interagimos com o ambiente, sendo importante para formação

da autoestima e de um adequado convívio social (KAKESHITA *et al*, 2009). Pruzinsky & Cash (2002) defendem a ideia de que o modo que nos percebemos altera nossa qualidade de vida. Schilder (1999) foi um dos pioneiros a tratar a imagem corporal como um fenômeno psicológico. Esse autor define a imagem corporal como um construto complexo e multidimensional, e sendo influenciado por diversos fatores, entre os quais os sociais, psicológicos culturais e neurológicos. Essa imagem seria algo “criado” por nós como uma representação mental, como um modelo do que seria o humano.

Slade (1994) trouxe outra definição semelhante. Para ele, nos criaríamos uma imagem corporal com forma, tamanho, aparência e sentimentos ligados a ela. Este autor sugere que existem dois principais fatores para que a imagem seja formada: o primeiro se refere à autopercepção do corpo, e o segundo a satisfação ou rejeição em relação à imagem autorreferida. Ainda para o autor, a imagem corporal não é algo permanente, ela pode e é constantemente alterada pelos mais diversos fatores, desde os históricos de estímulos até a alguma psicopatologia que a pessoa possa ter.

Slade (1994) propõe um esquema de análise da imagem corporal que podemos ver na figura 1.



Outro importante pesquisador na área, Gardner (1996) trata a imagem corporal como um mecanismo de muita importância na formação da identidade pessoal. Essa imagem mental que criamos, a partir dos inúmeros estímulos que temos, formará uma expectativa e um sentimento em relação a ela. Com base nesses sentimentos, acabaremos por nos satisfazer ou não com nossos corpos.

Para Alvarenga et al. (2010), estudos atuais sobre imagem corporal devem buscar entender o que mantêm os distúrbios na visão da imagem corpora e sua relação com os TA (transtornos alimentares). Entender como a mídia, baixa autoestima e a tendência à comparação, entre outros, operam na transformação da imagem que temos de nós mesmos, e muitas vezes uma deformação desta.

1.2 Insatisfação Corporal no Mundo

Em estudo realizado por Forrester-Knauss & Stultz (2012), com população adulta na Suíça, com uma amostra de aproximadamente 18 mil pessoas, foram encontrados que 38% das mulheres e 29% dos homens, estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com seu peso corporal. Ainda constataram que as pessoas que estavam fora do estado nutricional considerado normal (baixo peso, sobrepeso ou obeso), apresentavam um risco mais elevado para a insatisfação com o peso (RO: 5,86; 6,44; 19,05 respectivamente, com IC95%). Outro achado foi que pessoas com maior grau de escolaridade, técnico ou universidade, apresentavam maior risco (RO: 1,99 com IC95%).

Nos Estados Unidos foi realizada a Pesquisa Nacional sobre Atividade Física e Perda de Peso (NPAWLS), estudo de base populacional realizado por telefone com uma amostra 9740 adultos, foi encontrado que as pessoas que consideram sua saúde razoável ou ruim, têm uma maior propensão para a insatisfação corporal (OR: 3,20; 6,68 nas mulheres; OR: 7,76; 7,94 nos homens, com IC95%). Outro achado é que, independente do sexo, pessoas casadas ou que já foram casadas são mais propensas a sentirem-se insatisfeitas com seu corpo. Mulheres que utilizam dieta para emagrecer têm 2,03 (IC95%) mais chances de serem insatisfeitas dos que a não fazem dieta. (MILLSTEIN *et al*, 2008).

Em estudo realizado no México, com uma amostra de 490 universitários, constataram que 82% das mulheres estavam insatisfeitas com seu corpo e destas, 54,2% gostariam de ser mais magras. Ainda, foi encontrado que mulheres obesas têm 3,5 vezes mais chance de se sentirem mal com sua aparência quando comparado com mulheres com peso normal. (CORTES *et al*, 2011).

1.3 Insatisfação Corporal no Brasil

Frois e colaboradores (2011) creditam parte da insatisfação corporal na influência e nos padrões que a mídia coloca. Os autores colocam que as mídias, entre as principais, televisão e internet, têm grande impacto na valorização e divulgação do chamado “corpo perfeito”. Existem muitos programas e sites que valorizam corpos cada vez mais magros, ou ainda, mais musculosos como metas a serem alcançadas.

Como a satisfação com o corpo, e mais abstratamente com a imagem que formamos dela, depende de muitos fatores, sentir-se insatisfeito com a própria aparência se torna algo comum. Pesquisa realizada com 236 estudantes universitários por Ferrari e colaboradores (2013), mostrou que 69,5% estavam insatisfeitos com sua imagem corporal e ainda essa insatisfação estava associada com sobrepeso/obesidade, com sexo masculino, tabagismo e alimentação inadequada. Costa & Vasconcelos (2010), em pesquisa realizada com estudantes da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) encontraram a prevalência de insatisfação em 47,5% e associação com estado nutricional e prática de regimes para emagrecer. Coqueiro & colaboradores (2008), acharam uma prevalência de 78,8% de insatisfação corporal, utilizando escala de silhuetas, sendo que a insatisfação estava associada com a espessura das dobras cutâneas (RO= 2,56).

A insatisfação corporal não está apenas ligada ao estado nutricional, muitas vezes pessoas que estão com seu IMC, dentro da margem de peso recomendada, não se sentem satisfeitas com seus corpos. Em estudo realizado por Alvarenga e colaboradores (2010), que contava com uma amostra 2.402 universitárias que responderam à escala de silhuetas de Stunkard, 64,4% gostariam de ser menores do que sua figura atual, e mesmo as estudantes eutróficas escolheram como suas figuras ideais silhuetas menores. Na pesquisa já mencionada de Coqueiro e colaboradores (2008), também não foram encontradas diferenças quanto ao IMC, mostrando que a insatisfação pode permear todos os estados nutricionais. Outro fator que se associa a imagem corporal é a atividade física. Para Tavares (2003), a atividade física deve possibilitar o desenvolvimento na imagem corporal. Com a atividade física nos tornamos consciente do nosso corpo.

A insatisfação com a própria imagem contém vários fatores de associação, entre os mais frequentes está o sexo. Em ambos os sexos encontramos altas taxas de insatisfação corporal, mas em grande parte das vezes essa característica é em sentido oposto. Martins et al. (2011), estudou fatores associados à insatisfação corporal, em uma amostra de 865 universitários e

encontrou que os homens tinha um risco 4,46 vezes maior de estarem insatisfeitos por magreza e uma proteção de 0,3 para insatisfação por excesso de peso comparado as mulheres.

Kakeshita & Almeida (2006), debatem sobre essa questão de imposições da sociedade por determinados tipos de aparência. Para as autoras, esse ambiente sociocultural que dita determinadas normas a serem seguidas, parecem ser determinantes para os distúrbios da imagem corporal. Esse estudo corrobora outros achados que mostram que nos homens a cobrança maior é por ter um corpo musculoso, e nas mulheres é cobrado que tenham um corpo magro (JONES, 2004; NEIGHBORS & SOBAL, 2007; ADAMI et al, 2008; ALVARENGA et al., 2010).

2. JUSTIFICATIVA

A nossa imagem corporal é influenciada pelo nosso histórico de interações, variáveis cognitivas e afetivas, por nossa percepção da opinião dos outros, por padrões de comparação, pela mídia, ou seja, perpassa todas as nossas relações (SLADE, 1994; SCHILDER, 1999; FROIS et al., 2011). Por outro lado, essa mesma imagem tem um caráter ativo em nossas vidas, ela cria uma série de contingências que influenciarão no modo de nos comportarmos, passando por nossa autoestima e qualidade de vida (GARDNER, 1996; CASH, 2003; KAKESHITA, 2009).

Estudos no Brasil tem mostrado altas taxas de insatisfação com a imagem corporal, entre 47 e 80%. Esses números mostram que é um problema muito frequente. Os estudos ainda apontam a associação com fatores como consumo de remédios, dietas para emagrecer e não só com pessoas foram do seu peso ideal. Existem achados que mostram que independente do seu IMC, existe insatisfação com seu corpo (COQUEIRO et al., 2008; ALVARENGA et al., 2010).

A maioria dos estudos sobre imagem corporal no Brasil foca a adolescência, e embora existam pesquisas com população adulta e universitária, muitos deles são feitos com amostras muito pequenas, focando apenas algumas áreas acadêmicas ou ainda, para populações muito específicas. São escassos os trabalhos que levam em consideração a dieta e a atividade física para avaliar uma população adulta.

Como a pesquisa será realizada em uma Universidade Federal, que desde o processo seletivo de 2010, aderiu ao ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) como porta de entrada, que por consequência acaba trazendo uma maior diversidade de pessoas, espera-se que os dados encontrados possam ser extrapolados para outros estudantes da região sul do Brasil.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a insatisfação corporal em estudantes universitários dos *campi* situados na cidade do Rio Grande, RS, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), no ano de 2015.

3.2 Objetivos Específicos

Mensurar as prevalências e riscos de insatisfação por:

- ✓ Sexo
- ✓ Idade
- ✓ Situação Conjugal
- ✓ Cor da Pele
- ✓ Estado Nutricional
- ✓ Atividade Física
- ✓ Utilização de dieta
- ✓ Autorreferência da saúde

Identificar os principais fatores associados que contribuem para a insatisfação com a imagem corporal.

Descrever o quanto das pessoas insatisfeitas com sua imagem, não identificam seu próprio estado nutricional.

4. HIPÓTESES

Espera-se que metade da amostra apresente insatisfação com a imagem corporal.

Metade da amostra tenha percepção real sobre sua imagem.

Em torno de 70% das pessoas que forem insatisfeitas com sua imagem corporal não identificarão seu estado nutricional.

Maior insatisfação:

- ✓ Nas mulheres (por estar acima do peso);
- ✓ Nos homens (por estar magros);
- ✓ Nos com maior renda;
- ✓ Brancos;
- ✓ Com menor idade;
- ✓ Excesso de Peso;
- ✓ Autorreferência de saúde como ruim;
- ✓ Inativos;
- ✓ Quem fez dieta.

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento

Estudo observacional do tipo transversal.

5.2. Local do estudo

Rio Grande é um município brasileiro localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul, sendo uma das dez maiores cidades desse estado. A população estimada é de 207.036 habitantes (IBGE, 2014). A economia do município concentra-se na atividade portuária (exportação de grãos e importação de containers de fertilizantes) e atualmente no polo naval, referência na construção de plataformas de petróleo.

A FURG é uma instituição de ensino superior pública, localizada na cidade de Rio Grande. Atualmente, a forma de acesso é através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Esta instituição conta com aproximadamente 8.000 alunos nos *campi* de Rio Grande, distribuídos em 66 cursos. Também são ofertados cursos em outras cidades próximas (por exemplo, Santa Vitória do Palmar e Santo Antônio da Patrulha), e também cursos na modalidade Ensino a Distância.

5.3. População-alvo

Estudantes de graduação da FURG, com idade igual ou superior a 18 anos, dos *campi* da cidade de Rio Grande, regularmente matriculados no ano de 2015.

5.4. Critérios de elegibilidade

5.4.1. Critérios de Inclusão

Serão elegíveis para participar neste estudo todos os alunos de graduação, regularmente matriculados nos cursos oferecidos por essa universidade nos *campi* de Rio Grande.

5.4.2. Critérios de Exclusão

Serão excluídos da amostra os indivíduos com idade inferior a 18 anos, pelo fato de precisarem de um responsável para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

5.5. Amostragem

O estudo será realizado com estudantes dos campi da cidade de Rio Grande da Universidade Federal do Rio Grande – FURG matriculados no primeiro semestre de 2015. O processo de amostragem será feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, será solicitado à pró-reitoria de graduação (PROGRAD/FURG) uma lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, serão solicitadas informações, como: número de alunos matriculados em cada disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a disciplina será ministrada.

Como o processo amostral será feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderá ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto acontecer, eles responderão o questionário uma única vez. Além disso, será levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais homogêneos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, precisa-se levar em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que será estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasse (a ser assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisará ser multiplicado por esse fator.

5.6. Cálculo de Tamanho Amostral

No quadro abaixo será apresentado o cálculo para prevalência de insatisfação com a imagem corporal. O número aproximado de estudantes da Furg é de 8000 mil.

Quadro 1: Tamanho da amostra para determinação da prevalência

Variável	Prevalência estimada (%)	Erro aceitável (pontos percentuais)	Número de indivíduos - subtotal	Número total de indivíduos *
Insatisfação com a Imagem Corporal	50%	5	367	696

*Acréscimo de 10% para perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e 50% para o efeito de delineamento.

Abaixo encontramos o quadro para cálculo amostral dos fatores associados. Calcula-se a amostra necessária com 95% de nível de confiança e com um poder de 90%. Após calcular a amostra para cada um dos fatores, o fator que tiver o maior N é o que será usado na pesquisa, salvo quando o N for inviável de ser coletado. Nesse caso a variável não é utilizada por não se terá poder suficiente para fazer inferência sobre ela na análise.

Quadro 2. Tamanho da amostra para determinação da associação

Variável	Grupo exposto	Proporção de expostos (%)	Razão de prevalência	Número de indivíduos - subtotal	Número total de indivíduos*
Sexo	Feminino	60	1,4 ¹	450	788

Idade	18-24 anos	65	1,3 ²	660	1155
Cor da Pele	Branca	60	1,4 ³	355	621
Nível Socioeconômico	Maior Quintil	20	1,5 ⁴	432	756
Situação Conjugal	Casado/ Vivendo Junto	12	1,5 ⁵	511	894
Uso de Dieta para Emagrecer nos últimos 12 meses	Fez dieta	15	1,9 ⁶	165	289
Atividade Física	Inativo	60	1,5 ⁸	291	509
Autopercepção da Saúde	Negativa	15	1,4 ⁶	664	1162**
Estado Nutricional	Excesso de Peso	15	1,7 ⁷	277	485

*Acréscimo de 10% para perdas e recusas, 15% para confusão e 50% para o efeito de delineamento.

** Maior valor de n.

¹Miranda *et al.*, 2012.

²Martins *et al.*, 2012.

³Pereira *et al.*, 2009.

⁴Pelegrini & Petroski, 2007.

⁵Ferrari *et al.*, 2013.

⁶Costa & Vasconcelos, 2010.

⁷Duca *et al.*, 2010.

⁸Pelegrini & Petroski, 2009.

O fator que contou com o maior valor de amostra foi de Autopercepção da Saúde (n=1162).

Entretanto, como algumas variáveis não foram encontradas na literatura sobre insatisfação corporal, será utilizado um estudo piloto (em 5.9) para coletar suas prevalências. As variáveis serão:

- ✓ Frequentou alguma academia nos últimos 90 dias (Não/Sim)
- ✓ Utilizou medicação para emagrecer (Não/Sim)

- ✓ Desejo de fazer cirurgia estética (Não/Sim)

5.7. Instrumento

O instrumento utilizado será um questionário autoaplicável, composto por blocos (ANEXO A). Para atingir os objetivos deste estudo serão utilizados 4 blocos de perguntas: questões sociodemográficas, escala de silhuetas, atividade física e algumas perguntas específicas sobre comportamentos. O questionário conta ao todo com 30 questões.

O primeiro bloco conta com perguntas sociodemográficas, que foram criadas pelos alunos pertencentes ao consórcio.

O segundo bloco traz a escala de silhuetas brasileiras de Kakeshita & colaboradores (2009). Através desta escala se pode saber se a pessoa está satisfeita com sua imagem corporal e se ela consegue perceber seu real estado nutricional.

O terceiro bloco conta com perguntas referentes à atividade física no tempo de lazer. Para tal, foi utilizado o IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) (MATSUDO *et al*, 2001).

O último bloco traz questões específicas sobre comportamentos e pensamentos dos entrevistados, em assuntos referentes a uso de dieta e medicação para emagrecer, sobre frequentar academia de musculação, sobre vontade de fazer alguma cirurgia estética e ainda, sobre a percepção sobre sua saúde.

5.8. Principais variáveis a serem coletadas

5.8.1. Variável Dependente

A insatisfação com a imagem corporal será medida através da escala de silhuetas brasileiras de Kakeshita & colaboradores (2009). A escala foi desenvolvida a partir de fotografia de adultos brasileiros com índice de massa corporal previamente conhecidos, desenhadas as silhuetas e construídas as escalas por computação gráfica. Esta escala é composta por 15 figuras do sexo masculino e 15 figuras do sexo feminino. O entrevistado marcará na

primeira questão qual das figuras ele acredita que represente sua imagem corporal atual e na segunda questão, marcará qual figura representa sua imagem corporal ideal. Ambas as questões são respondidas com base nas figuras que representam o sexo do respondente. A pessoa que marcar a mesma imagem nas duas perguntas será considerada satisfeita com a sua imagem corporal. A pessoa que marcar imagens diferentes nas duas questões será considerada insatisfeita com sua imagem corporal.

Cada imagem representa um valor de IMC, variando de 12,5 até 47,5 (altura/metros²). Entre cada imagem a diferença é de 2,5 (altura/metros²).

5.8.2. Variáveis Independentes

As variáveis independentes serão operacionalizadas conforme o quadro 3.

Quadro 3: Operacionalização das variáveis independentes

Variável	Tipo de Variável	Definição
Sexo	Catagórica Dicotômica	Masculino/Feminino
Idade	Numérica Discreta	Anos Completos
Cor da Pele	Catagórica Nominal	Branca/Preta/Amarela/Parda
Nível Socioeconômico	Numérica Discreta	Reais
Situação Conjugal	Catagórica Nominal	Solteiro/Casado/Vivendo Junto/Separado/Viúvo
Estado Nutricional*	Numérica Contínua	Peso/Altura ²
Dieta (Emagrecer)	Catagórica Dicotômica	Não/Sim
Atividade Física	Numérica Discreta	Minutos Semanais de Atividade Física
Autopercepção da Saúde	Catagórica Ordinal	Ruim/Razoável/Boa/Muito boa

*O estado nutricional será calculado utilizando o peso e altura autorreferida pelo entrevistado. (SILVEIRA, *et al.*, 2005; PEIXOTO *et al.*, 2006).

Baixo Peso: < 18,5 kg/m²

Eutrófico: Entre ≥ 18,5 e 24,9kg/m²

Sobrepeso: Entre 25 e 29,9kg/m²

Obeso: ≥ 30,0kg/m²

Após a coleta de dados as variáveis serão colocadas conforme quadro 4.

Quadro 4. Operacionalização das variáveis independentes após a coleta de dados.

Variável	Tipo de Variável	Definição
Sexo	Categórica Dicotômica	Masculino/Feminino
Idade	Categórica Ordinal	18-24/25-35/36-Max
Cor da Pele	Categórica Dicotômica	Branca/Não-branca
Nível Socioeconômico	Categórica Ordinal	Quintis
Situação Conjugal	Categórica Dicotômica	Solteiro/Demais Categorias
Estado Nutricional	Categórica Ordinal	Magro/Eutrófico/Excesso de Peso
Dieta (Emagrecer)	Categórica Dicotômica	Não/Sim
Atividade Física	Categórica Dicotômica	Inativo/Ativo
Autopercepção da Saúde	Categórica Dicotômica	Ruim/Razoável e Boa/Muito Boa

5.9. Logística e Coleta de Dados

No processo de planejamento deste projeto foram realizadas reuniões com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e a Reitoria da Universidade para a viabilidade do estudo.

Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizada através

de um consórcio entre oito mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP). Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG. Os mestrandos que integram o consórcio serão responsáveis pela visita às turmas de graduação selecionadas para entrega e recolhimento dos questionários. Oito mestrandos farão a coleta de dados, de segunda a sexta-feira, divididos por turnos (manhã/tarde/noite), sendo que para cada turno ficarão dois responsáveis. Cada dupla apresentará a pesquisa à turma selecionada de graduandos que receberão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este termo deverá ser assinado, caso o aluno concorde em participar da pesquisa.

Aos graduandos que concordarem em participar, será entregue o questionário autoaplicável. Serão tratados como recusas aqueles que optarem por não participar da pesquisa. Na aplicação do questionário, será verificado se todos os alunos matriculados na disciplina em questão responderam à pesquisa. Isso será feito comparando o número total de matrículas com o total de presentes (respondentes e recusas). Identificando a ausência de graduandos na turma, será agendada com o professor responsável uma revisita, com a finalidade de encontrar estes indivíduos. Serão considerados como perdas os graduandos não localizados e ao menos duas visitas à turma selecionada.

A coleta de dados iniciará a partir de abril de 2015, estimando-se o fim da coleta para maio do mesmo ano. A cada turno será visitada duas turmas selecionadas, totalizando 30 turmas por semana.

O questionário seguirá o modelo auto aplicado, ou seja, cada aluno o preencherá em sigilo, lacrando o envelope para devolução, ao final. Os envelopes serão depositados pelos alunos em uma urna. Este método será adotado por haver questões com temas potencialmente geradores de constrangimento, como o uso de drogas, com o objetivo de minimizar o viés em respostas socialmente aceitas.

Todos os questionários serão codificados e revisados, sendo posteriormente entregues para digitação. Oito mestrandos serão responsáveis por este procedimento bem como pela tabulação dos dados no *software* livre EPIDATA 3.1 e após transcrição para o pacote estatístico STATA 13.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos) para análise dos dados.

5.10. Análise dos Dados

Para a análise dos dados será utilizada a regressão de Poisson por se tratar de um desfecho dicotômico (satisfeito/insatisfeito), com ajuste robusto de variância e para as análises bivariadas será utilizado o teste do qui-quadrado, para calcular as razões de prevalência e os intervalos de confiança (IC95%).

Para avaliar a concordância entre a imagem percebida e a desejada será utilizado o teste Kappa ponderado d nível de significância de 5%.

5.11. Modelo Conceitual de Análise

Para realizar as análises, se seguirá o modelo presente no quadro abaixo.

Quadro 5. Modelo Hierárquico

NÍVEL	VARIÁVEIS
I	Sexo, Idade, Cor da Pele, Situação Conjugal, Nível Socioeconômico
II	Dieta para emagrecer, atividade física, Autopercepção da Saúde, Vontade de fazer cirurgia estética, Frequentou academia nos últimos 90 dias, Uso de medicamento para emagrecer nos últimos 90 dias.
III	Estado Nutricional.
Desfecho	Insatisfação com a imagem corporal

5.12. Estudo Piloto

O estudo piloto será realizado com alunos de graduação da Universidade Federal de Pelotas - UFPel. O objetivo do estudo piloto será de estimar os parâmetros para testar o tempo de aplicação do questionário e verificar problemas com interpretação de perguntas ou dúvidas que possam aparecer durante o processo.

5.13. Processamento dos dados

Os dados coletados serão digitados duas vezes e em seguida será feita a comparação das duas digitações. Para a digitação dos dados será utilizado o software EPI-DATA versão 3.1, com checagem automática de amplitude e consistência. Com estas etapas pretende-se corrigir falhas que possam ter ocorrido durante a digitação e/ou que tenham escapado à correção da codificação. Ao final deste processo, estará finalizado o banco de dados no software EPI-DATA 3.1. A análise descritiva será feita por meio de médias e desvio-padrão (para variáveis numéricas) e prevalências e intervalo confiança de 95% (para variáveis categóricas). Para a análise multivariável, será empregada regressão linear múltipla no caso de variáveis numéricas e regressão de Poisson para variáveis categóricas. O nível de significância será estabelecido em 5% para testes bicaudais.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), de acordo com a resolução 466/12. Abaixo estão os aspectos éticos a serem considerados:

6.1. Relação risco-benefício

A pesquisa envolve somente um questionário autoaplicável, a ser utilizado com universitários da FURG, em todos os *campis* da cidade do Rio Grande. Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva, apenas perguntas sobre características socioeconômicas e demográficas, saúde bucal, nutrição, atividade física, uso de álcool e outras drogas, práticas sexuais e uso de preservativos, e fraturas. Antes da aplicação dos questionários, os participantes serão informados sobre a pesquisa, tendo livre escolha para assinar o termo de consentimento. A aplicação dos questionários será realizada apenas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A). Portanto, essa pesquisa representa risco mínimo para os participantes. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para auxiliar no mapeamento da saúde dos estudantes universitários da FURG.

6.2. Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição

Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão usadas para atingir o objetivo previsto, sempre respeitando a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.

6.3. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

Em caso de suspensão ou encerramento da pesquisa, é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar ao CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram ao encerramento das atividades.

6.4. Infraestrutura dos locais de pesquisa

Os locais utilizados para a pesquisa serão as salas de aula da FURG, em todos os *campis* de Rio Grande no ano de 2015. Como o instrumento de pesquisa será apenas um questionário autoaplicável, não será necessária nenhuma estrutura adicional.

6.5. Publicação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos, sendo estes favoráveis ou não, por meio de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos. Também serão divulgados na universidade.

6.6. Monitoramento da segurança dos dados

A validade dos questionários completados será verificada semanalmente. Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados pelo período de cinco anos, sob responsabilidade dos pesquisadores.

7. ORÇAMENTO

Na tabela abaixo serão descritos os gastos para o desenvolvimento da pesquisa sobre a saúde dos universitários da FURG (Polo Rio Grande).

Ao total, os gastos chegam ao valor de R\$ 21.681,00, que serão divididos entre os oito mestrandos que integram a pesquisa. O valor que cada mestrando terá que desembolsar será de R\$ 2.710,13, visto que o consórcio não conta com financiamento.

Quadro 6 – Gastos do Consórcio com Graduandos da FURG, 2015.

Descrição do Gasto	Quantidade	Valor Unitário (Reais)	Gasto Total (Reais)
Folhas de Ofício A4	19000	35,00 (1000 folhas)	665,00
Impressão dos Questionários	1900 (10 páginas cada)	1,60	3040,00
Urna para os Questionários¹	3	20,00	60,00
Canetas	50	1,00	50,00
Stata 13.1²	8	480,00	3840,00
Stat Transfer³	8	180,00	1440,00
Computador	8	1400,00	11200,00
Deslocamentos dos Mestrandos⁴	504	2,75 (1 passagem ônibus)	1386,00
Total			21.681,00

¹ Visto que os questionários serão autoaplicáveis, serão utilizadas urnas para que, ao final do preenchimento, o participante deposite o questionário diretamente na urna e assim se mantenha o sigilo de suas respostas.

² Licença para a utilização. Será utilizado o pacote estatístico Stata 13.1 para serem realizadas as análises estatísticas.

³ Licença para a utilização. O programa Stat Transfer será utilizado para exportar o banco de dados para o pacote estatístico Stata 13.1.

⁴ O deslocamento dos mestrandos calculando dois alunos por turno, durante os dois meses de coleta de dados, totalizando 42 dias e duas passagens por turno para cada pesquisador.

REFERÊNCIAS

ADAMI, F.; FRAINER, D.; SANTOS, J.; FERNANDES, T.; OLIVEIRA, F. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n 2, p. 143-149, 2008.

ALVARENGA, M. PHILIPPI, S; LOURENÇO, B.; SATO, P.; SCAGLIUSI, F. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010.

BLOCK, G.; GILLESPIE, C.; ROSENBAUM, E.; JENSON, C. A rapid food screener to assess fat and fruit and vegetable intake. **American College of Preventive Medicine**. v. 18, n.4, p.284-8, May 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011**. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/dd91710048acfdab5b2b7e2d0c98834/RDC_52_2011_10_de_outubro_de_2011.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em 27 de novembro de 2014.

COQUEIRO, R.; PETROSKY, E.; PELEGRINI, A.; BARBOSA, A. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 31-38, 2008.

CORTES, J.; SAUCEDO-MOLINA, C.; CORTÉZ, C. Asociación de impacto entre factores socioculturales, insatisfacción corporal, e índice de masa corporal en estudiantes universitarios de Hidalgo, México. **Archivos latinoamericanos de nutricion**, v. 61, n. 1, 2011.

COSTA, L.; VASCONCELOS, F. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 665-676, 2010.

COTA, A.; MOURA, G.; GOMES, M. Uso de medicamentos inibidores do apetite a curto prazo: um estudo descritivo das discentes do curso de enfermagem do centro universitário do leste de Minas Gerais - Unileste-MG. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 1, n. 1, Nov-Dez 2008.

DUCA, G.; GARCIA, L.; SOUSA, T.; OLIVEIRA, E.; NAHAS, M. Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 4, p. 340-346, 2010.

FERRARI, E.; PETROSKY, E.; SILVA, D. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. **Trends Psychiatry Psychother.** v. 35, n. 2, p. 119-127, 2013.

FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. **Psicologia em estudo.** V. 16, n. 1, p. 71-77, Jan-Mar 2011.

GARDNER, R. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **British Journal of Psychology**, v. 86, p. 387-395, 1996.

ISAPS. International Survey on Aesthetic/Cosmetic. **Procedures Performed in 2013.** Disponível em: www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2014%20ISAPS%20Global%20Stat%20Results.pdf. Acesso em 2 de novembro de 2014.

JONES, D. C. Body Image Among Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. **Developmental Psychology**, vol. 40, n. 5, p. 8323-835, 2004.

KAKESHITA, I. SILVA, A.; ZANATTA, D.; ALMEIDA, S. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** v. 25, n. 2, p. 263-270, Abr-Jun 2009.

KAKESHITA, I. & ALMEIDA, S. Relationship between body mass index and self-perception among university students. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

MARIUZZO, P. Crescimento de cirurgias plásticas demonstra fusão dos conceitos de saúde e beleza. *Ciência e Cultura*, v.64, n.3, p.13-5, 2012.

MARTINS, C. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 241-246, Mai-Ago 2012.

MARTINS, M.; FILHO, M.; MOURA, F.; CARVALHO, J.; MULLER, M.; NEVES, R.; MOUSINHO, P.; LIMA, I. Uso de drogas antiobesidade entre estudantes universitários. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 5, p. 570-576, 2011.

MATSUDO, S.; ARAUJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; OLIVEIRA, L.; BRAGGION, G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista brasileira de atividade física e saúde**. v.6, n.2. p.05-18, 2001.

MELO, C.M.; OLIVEIRA, D.R. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. **Ciência e saúde coletiva**, v.16 n.5, p.2523-2532, Mai 2011.

MILLSTEIN, R.; CARLSON S.; FULTON, J.; GALUSKA, D.; BLACK, H.; AINSWORTH, B. Relationships Between Body Size Satisfaction and Weight Control Practices Among US Adults. **The Medscape of Journal of Medicine**, v. 10, n. 5, Mai 2008.

MIRANDA, V. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 61, n. 1, 25-32, 2012.

MOTA, D. Há irracionalidades no consumo de inibidores de apetite no Brasil? Uma análise farmacoeconômica de dados em painel. **Ciência e saúde coletiva**, vol. 19, n. 5, p. 1389-1400, 2014.

NEIGHBORS, L.; SOBAL, J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. **Eating Behaviors**, v. 8, n. 4, p. 429-439 Dec 2007.

PEIXOTO et al. Validade do peso e da altura autorreferidos: o estudo de Goiânia. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 65-72, 2006.

PELEGRINI, A. & PETROSKI, E. L. Inatividade física e sua associação com estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos sedentários em adolescentes de escolas públicas. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 366-373, 2009.

PELEGRINI, A. & PETROSKI, E. Excesso de peso em adolescentes: prevalência e fatores associados. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, vol. 12, n. 3, Set-Dez 2007.

PEREIRA, E.; GRAUP, S.; LOPES, A.; BORGATTO, A.; DARONCO, L. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista brasileira de saúde materno-infantil**, v. 9, n. 3, p.253-262, 2009

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 320 p.

SILVEIRA, E.; ARAÚJO, C.; GIGANTE, D.; BARROS, A.; LIMA, M. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 235-245, 2005.

SLADE, P. D. What is body image? **Behaviour Research and Therapy**. v. 32, Issue 5, p.497–502, Jun. 1994.

TAVARES, M. **O dinamismo da imagem corporal**. São Paulo: Phorte, 2003.

APÊNDICES DO PROJETO

**APÊNDICE A – TERMOS DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE
DA PESQUISA (CONSÓRCIO)**

Projeto de pesquisa: “SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA
DO EXTREMO SUL DO BRASIL”.

Pesquisadores responsáveis:

Samuel de Carvalho Dumith: scdumith@yahoo.com.br

Silvio Omar Macedo Prietsch: silvio@brturbo.com.br

*CEPAS – FURG – End: Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde. Visconde de
Paranaguá, 102, CEP 96200-190 Rio Grande/RS. Telefone (53)32330235.*

Informações sobre a pesquisa:

Prezado(a) Universitário(a),

Este estudo tem por objetivo investigar temas relacionados a saúde dos universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, nos campus da cidade do Rio Grande. Caso aceite participar, você responderá individualmente um questionário autoaplicável, com questões sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares, uso de suplementos alimentares, uso de álcool e outras drogas, práticas sexuais e uso de preservativos, insatisfação corporal, fraturas, e saúde bucal e qualidade de vida.

Sua participação neste estudo é de livre escolha. Em qualquer momento ela poderá ser interrompida, sem necessidade de esclarecimentos ou aviso prévio. A desistência da participação do estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo.

O participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso das informações. Não há despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A equipe responsável se compromete a fornecer esclarecimentos a qualquer dúvida relativa ao questionário e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer fase do estudo.

Se você concorda em participar do estudo, assine o seguinte termo:

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos e os procedimentos deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do **participante**: _____

Data: ___/___/2015

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste universitário para a participação neste estudo.

Assinatura do **aplicador**: _____

Data: ___/___/2015

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Pesquisa: “Insatisfação com a imagem corporal em universitários do sul do Brasil”

INSTRUÇÕES GERAIS

- Este questionário tem por intenção coletar informações sociodemográficas, questões referentes a percepção da autoimagem, atividade física e hábitos alimentares.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um “X” na alternativa que mais se enquadra com a sua resposta (ou mais de uma, quando solicitado).

Data: ___/___/2015

DADOS PESSOAIS

- 1) Qual a sua idade? ___ ___ anos (insira um número em cada campo)
- 2) Qual o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino
- 3) Qual é a sua situação conjugal atual?
 - (1) Solteiro (a)
 - (2) Casado (a)
 - (3) Tem companheiro (a) / “Vive junto”
 - (4) Separado (a) ou divorciado (a)
 - (5) Viúvo (a)
- 4) Qual a cor da sua pele:
 - (1) Branca
 - (2) Preta
 - (3) Parda
 - (4) Amarela
- 5) Com quem você mora?
 - (1) Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes

- (2) Sozinho
 - (3) Casa/ apartamento dividido com amigos
 - (4) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a)
 - (5) Pensionato
 - (6) Casa do Estudante
 - (7) Outros
- 6) Você tem filhos?
(0) Não (1) Sim
- 7) Você tem religião?
(0) Não (pule para a questão nº 9) (1) Sim
- 8) Você pratica sua religião?
(0) Não
(1) Sim
- 9) Qual é o seu peso atual? ___ ___ ___ (Kg)
- 10) Qual é a sua altura? ___ ___ ___ (cm)
- 11) Está satisfeito com sua imagem corporal (aparência)?
(0) Não (1) Sim

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

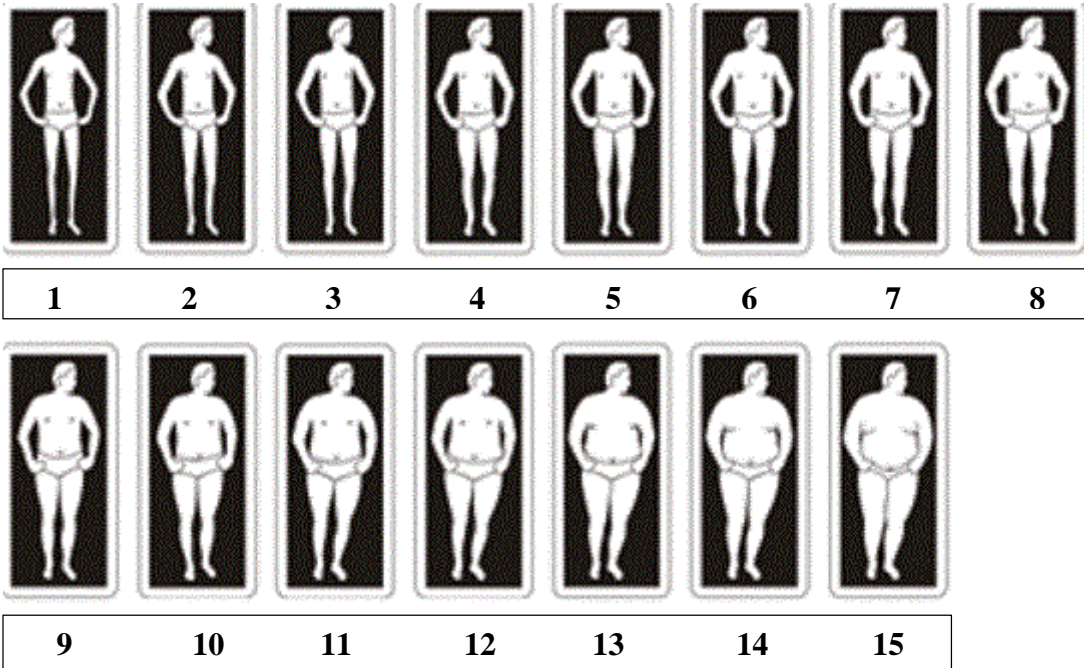
- 12) Em que ano você ingressou (entrou) na FURG? ___ ___ ___ ___
- 13) Qual o seu curso atualmente?

- 14) Em que ano do curso você está?
(1) 1º ano (1º/2º semestre)
(2) 2º ano (3º/4º semestre)
(3) 3º ano (5º/6º semestre)
(4) 4º ano (7º/8º semestre)
(5) 5º ano (9º/10º semestre)
(6) 6º ano (11º/12º semestre)
(7) Outros
- 15) Quantos anos de duração tem seu curso? ___ anos

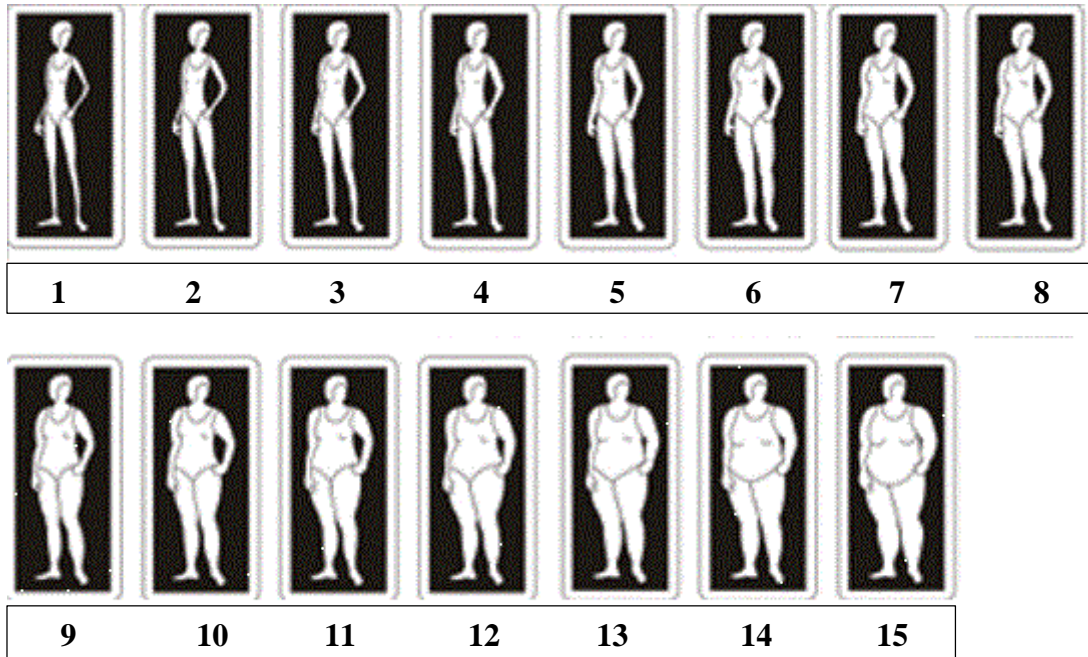
VAMOS FALAR SOBRE SUA PERCEPÇÃO CORPORAL

Abaixo se encontram duas escalas de silhuetas, uma representando a silhueta masculina e outra a feminina. As escalas são compostas por 15 imagens numeradas cada.

Escala de Silhuetas Masculinas



Escala de Silhuetas Femininas



Com base nas escalas de silhuetas acima, e de acordo com o seu sexo, responda as questões 15 e 16.

16) Qual imagem representa seu corpo atualmente: __

17) Qual imagem representa o corpo que gostaria de ter: __

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS

PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE:

→ATIVIDADES FÍSICAS FORTES SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.

→ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.

→ EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.

GOSTARIAMOS QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ NO SEU “TEMPO LIVRE”, POR ESPORTE, LAZER OU EXERCÍCIO FÍSICO.

18) Quantos dias por semana você faz caminhadas no seu tempo livre?

(0) Nenhum → *PULE PARA A QUESTÃO 19* - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

19) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?

__ horas __ minutos =

20) Quantos dias por semana você faz atividades físicas **FORTES** no seu tempo livre? *Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos.*

(0) Nenhum → *PULE PARA A QUESTÃO 21* - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

21) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

__ horas __ minutos =

22) Quantos dias por semana você faz atividades físicas **MÉDIAS** no seu tempo livre? *Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão.*

(0) Nenhum → *PULAR PARA A QUESTÃO 23 E SUA INSTRUÇÃO*

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

23) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

__ horas __ minutos

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUNS COMPORTAMENTOS NOS
ÚLTIMOS 90 DIAS**

24) Frequentou alguma academia de musculação?
(0) Não (1) Sim

25) Fez algum tipo de dieta para emagrecer?
(0) Não (1) Sim

26) Usou algum medicamento para emagrecer?
(0) Não (1) Sim

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS QUESTÕES SOBRE SUA VIDA

27) Pensa em fazer alguma cirurgia estética?
(0) Não (1) Sim

28) Como avalia sua própria saúde?
(0) Ruim (1) Regular (2) Boa (3) Muito Boa

29) No último mês você se sentiu mal por ter se alimentado demais?
(0) Não (1) Sim

30) Você considera que ingere mais alimentos que o necessário?
(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente

2. ALTERAÇÕES NO PROJETO

1. Alteração no desfecho estudado

A proposta inicial do projeto contava com desfecho dicotômico (insatisfação e satisfação corporal). Com o objetivo de ter mais dados em relação a insatisfação corporal o desfecho foi mudado para três categorias (insatisfação por magreza; satisfação; insatisfação por excesso). Outro objetivo disso, é evitar que a diferença entre as pessoas insatisfeitas por excesso e insatisfeitas por magreza acabassem por subestimar os resultados. Pela mudança do desfecho foi usada a regressão logística multinomial, no lugar da regressão de Poisson.

2. Alterações na operacionalização das variáveis independentes

Algumas variáveis independentes tiveram sua operacionalização modificada e outras ficaram de fora do artigo. Abaixo, temos as variáveis que foram para o artigo e sua operacionalização.

Quadro 4. Operacionalização das variáveis independentes após a coleta de dados após alterações.

Variável	Tipo de Variável	Definição
Sexo	Categórica Dicotômica	Masculino;Feminino
Idade	Categórica Ordinal	18-20; 21-23; 24-29; 30-Max
Cor da Pele	Categórica Dicotômica	Branca; Preta/Parda/Amarela
Nível Socioeconômico	Categórica Ordinal	Quartis
Situação Conjugal	Categórica Nominal	Solteiro(a); Namorando; Casado(a)/vive Junto
Estado Nutricional	Categórica Ordinal	Magro/Eutrófico; Eutrófico; Sobrepeso; Obeso
Atividade Física	Categórica Ordinal	Nenhuma atividade; menor igual a 149 minutos; maior igual a 150 minutos
Autopercepção da Saúde	Categórica Ordinal	Ruim/Razoável; Boa; Muito Boa
Considera que ingere mais alimentos que o necessário	Categórica Ordinal	Nunca/raramente; Às vezes; Frequentemente
Insatisfação Corporal	Categórica Nominal	Insatisfeito por magreza; Satisfeito; Insatisfeito por excesso

3. RELATÓRIO DE CAMPO

CONSÓRCIO DE PESQUISA

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (PPGSP-FURG) realizou um consórcio de pesquisa para dissertação de Mestrado de sete alunos no ano de 2014/2015. Este trabalho em equipe serviu para otimizar a logística e minimizar os custos da pesquisa. Além disso, possibilitou vivenciar diretamente todas as etapas de um trabalho de campo. A pesquisa contou com a coordenação de dois professores do PPGSP: Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch e Dr. Samuel de Carvalho Dumith. Além disso, dois bolsistas auxiliaram na digitação dos dados e um outro mestrando deste programa se envolveu em todas as etapas da pesquisa. O estudo foi realizado com amostra da população de graduandos com idade igual ou maior de 18 anos regularmente matriculados no primeiro semestre de 2015 na FURG, nos campi de Rio Grande/RS. Foram investigadas variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, informações sobre a vida universitária, além de perguntas sobre os assuntos específicos de cada tema de pesquisa dos mestrandos. Após cada mestrando qualificar seu projeto, em dezembro de 2014, foi elaborado um projeto geral do consórcio. Este foi feito por todos os envolvidos no estudo e denominado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil”. Dentre os assuntos abordados estavam: fatores de risco comportamentais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de suplementos alimentares, fraturas, insatisfação corporal, práticas sexuais e uso de preservativos e saúde oral. A Tabela 1 descreve os alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015.

Tabela 1. Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Mestrando	Graduação	Tema de Pesquisa
Adriana Vieira Camerini	Odontologia	Saúde Oral
Adriano Trassantes Oliveira	Psicologia	Insatisfação Corporal
Daniel Wenceslau Votto Olmedo	Medicina	Tabagismo
Ewerton Luiz Porto Cousin Sobrinho*	Fisioterapia	Fraturas
Laísa Rodrigues Moreira	Psicologia	Práticas sexuais e uso de preservativos

Lauro Miranda Demenech	Psicologia	Uso de drogas lícitas e ilícitas
Renata Gomes Paulitsch	Nutrição	Fatores de risco comportamentais para desenvolvimento de doenças cardiovasculares
Sheynara Emi Ito Mazza	Educação Física	Uso de suplementos alimentares

* Apenas participante do consórcio. Sua dissertação será realizada com outro estudo original conduzido por ele e seu orientador.

Este projeto foi encaminhado em 26/02/2015 ao Comitê de ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) /FURG sob registro número 23116.001780/2015-06, e aprovado sob o registro nº 37/2015. Como instrumento de pesquisa utilizou-se questionário autoaplicável e confidencial, composto por blocos de perguntas gerais, comuns aos mestrands, e blocos de perguntas específicas, para cada assunto estudado. Ao todo foram formuladas 158 questões.

1. AMOSTRAGEM

A pesquisa foi realizada com estudantes da FURG dos *campi* da cidade do Rio Grande, matriculados no primeiro semestre do ano de 2015. O processo de amostragem foi feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, foi consultado o sistema eletrônico da FURG, onde acessou-se a lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram coletadas informações, como: número de alunos matriculados em cada disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a disciplina era ministrada.

Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderia ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto aconteceu, eles responderam o questionário uma única vez. Além disso, foi levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais parecidos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasse (assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisou ser multiplicado por esse fator.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associação. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais, poder de 80% e nível de significância de 5%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.290 indivíduos.

Para o cálculo de associação, utilizou-se razão de proporção expostos/não-expostos de 1 para 4, razão de prevalência de 1,8, poder de 80%, nível de significância de 5%, gerando um N de 1.035. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.811 estudantes.

O cálculo do tamanho amostral foi feito de maneira que contemplasse todos os estudos independentes, cujos tamanhos amostrais já haviam sido definidos anteriormente. Dia 18/03/2015 foi realizada uma reunião do consórcio para definição da amostragem, do “pulo” e combinações para a seleção das disciplinas.

Através de uma listagem de todas as turmas de graduação de cursos dos campi Saúde e Carreiros da FURG na cidade de Rio Grande, foi realizada uma amostragem sistemática. Nesta lista, constavam 2107 disciplinas ofertadas, que correspondia ao número total de turmas. Considerando-se que um mesmo aluno poderia estar em mais de uma turma e que alguns alunos não haviam completado 18 anos, acrescentou-se mais 10% ao tamanho de amostra calculado previamente (N=1811). Sendo assim, seriam necessárias 100 turmas para compor o processo amostral.

Como a amostragem foi sistematizada, foi estabelecido um intervalo de seleção (“pulo”) de 21, calculado a partir da razão entre o total de disciplinas/turmas ofertadas pela FURG (n=2107) e o número de disciplinas/turmas necessárias para este estudo (n=100). Com isto, foi sorteado um número entre 1 e 21. A primeira disciplina selecionada foi a de número 2: Sistemas de Automação II. As demais turmas foram selecionadas a partir desta (turma nº 2, turma nº 23, turma nº 44 e assim sucessivamente), tendo sido selecionadas 101 disciplinas/turmas. Esta planilha para a seleção das turmas estava ordenada por instituto (13, no total) e por ordem crescente de número de alunos matriculados em cada turma (variando de 1 a 110, conforme o instituto).

2. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em 30/03/2015 na UFPEL (Universidade Federal de Pelotas). Foram aplicados os questionários para 20 alunos dos cursos de odontologia e 25 alunos de educação física. O tempo de aplicação do questionário foi verificado em cada turma e também problemas com interpretação de algumas perguntas as quais foram corrigidas para a impressão final dos questionários.

3. LOGISTICA DO TRABALHO DE CAMPO

Foi enviado um e-mail pela PROGRAD (Pró-Reitoria de Graduação da FURG) para todos os institutos da FURG, com o objetivo de facilitar a entrada e acesso dos mestrados nas turmas selecionadas.

Uma mestranda ficou responsável pelo agendamento das visitas a cada turma por e-mail encaminhado aos professores regentes de todas as turmas selecionadas. Para os professores que não responderam, foi feito um contato via telefone ou pessoalmente, quando necessário. Este trabalho iniciou em 06/04/2015 e se estendeu durante todo o trabalho de campo. Os mestrados trabalharam em duplas durante os três turnos (manhã, tarde e noite) da semana (segunda a sexta-feira) em escalas de trabalho pré-definidas. O início do trabalho de campo foi no dia 13/04/2015 e o encerramento, no dia 24/06/2015.

Cada mestrado recebeu uma pasta contendo o “Manual do aplicador” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem adotados durante a visita e fichas de controle e registro de informações sobre a turma (data da visita/revisita, código da disciplina, nº de alunos matriculados no sistema e na chamada do professor, nº de alunos elegíveis e presentes, faltantes, recusas, menores de 18 anos, alunos que trancaram a disciplina ou desistiram, alunos que já responderam o questionário em outra disciplina e total de questionários aplicados).

As visitas às turmas eram padronizadas, ocorrendo uma apresentação do estudo e as condições de sigilo dos questionários. Após isso, eram distribuídos os termos de consentimento livre e esclarecido para aqueles que desejavam participar livremente e respeitando os critérios de elegibilidade. Os questionários preenchidos pelos alunos eram colocados em uma urna e depois armazenados em um armário específico no prédio do curso de Educação Física, no campus Carreiros, cedido por um professor participante do consórcio. Após, os questionários eram numerados e distribuídos em lotes de 100 questionários cada, sendo armazenados na

Faculdade de Medicina (FAMED) da FURG, em arquivo cedido pelos professores coordenadores do consórcio.

Foram realizadas revisitas a partir do dia 15/05/2015. Algumas revisitas foram agendadas previamente com os professores, enquanto outras foram realizadas diretamente no horário e sala de aula correspondente à disciplina.

Seis mestrados organizados em três duplas e dois bolsistas da FAMED realizaram a dupla digitação dos questionários, que estavam divididos em 15 lotes. Este processo foi realizado de 06/05/2015 à 01/08/2015, e depois foi realizada a checagem de inconsistências nas digitações. A limpeza do banco de dados ocorreu dia 02/09/2015. O banco de dados final no *software* Stata ficou pronto em 28/09/2015.

4. NÚMEROS FINAIS DO CONSÓRCIO

Foram sorteadas 101 turmas, das quais oito foram excluídas: cinco por serem ministradas fora de Rio Grande; uma por tratar-se de uma disciplina de pós-graduação; duas não tinham alunos matriculados. A amostra final contou com 93 disciplinas/turmas. Ao total, foram contabilizadas 2457 matrículas, sendo 721 não-elegíveis (251 alunos estavam matriculados em mais de uma turma sorteada (podendo ser contados somente uma vez), 54 alunos tinham idade inferior à 18 anos, 65 haviam pedido trancamento da disciplina e 351 estavam infrequentes ou haviam desistido no momento da pesquisa). Assim, o estudo contou com um total de 1736 indivíduos elegíveis.

Ao final do trabalho de campo foram aplicados 1427 questionários. Desses, 2 questionários foram excluídos por ser de alunos matriculados em cursos tecnológicos, e 2 de alunos com menos de 18 anos de idade, totalizando 1423 questionários preenchidos por alunos de 93 turmas. Considerando-se um total de 1.738 alunos elegíveis para a pesquisa (retirando-se aqueles que estavam matriculados em mais de uma turma, os que tinham idade inferior a 18 anos e os alunos que haviam trancado a matrícula ou desistido de cursar), a taxa de resposta foi de 81,9% (1.423/1.738). Dos 315 alunos não respondentes (18,1%), houve 43 recusas (2,5%) e 272 perdas (15,6%).

5. CRONOGRAMA

As atividades do consórcio tiveram início no dia 26/02/2015 e término no dia 28/09. Detalhes sobre as atividades estão descritos no Quadro 3.1.

Quadro 3.1. Cronograma de atividades do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Data	Atividade
26/02	Encaminhamento do projeto geral do consorcio para o CEPAS/FURG
18/03	Reunião para definição do tamanho da amostra
26/03	Resposta da apreciação do projeto pelo CEPAS
27/03	Reunião com Pró-reitora de graduação
30/03	Estudo piloto na UFPEL
01/04	Reunião para acertos para o início do trabalho de campo
06/04 a 10/04	Contato com professores das disciplinas sorteadas para agendamento das visitas para aplicação dos questionários
13/04	Início do trabalho de campo
07/05	Reunião de Digitação
13/05	Reunião de Digitação
15/05	Início das revisitas às turmas
27/05	Reunião de Trabalho de campo e digitação
10/06	Trabalho de campo, digitação e combinações para o encerramento da coleta
24/06	Final da coleta de dados
14/08	Encerramento da digitação
20/08 a 31/08	Checagem das inconsistências no banco de dados
02/09	Limpeza do banco de dados
28/09	Entrega do banco de dados com as variáveis de todos os mestrandos

6. ORÇAMENTO DO CONSÓRCIO

O consórcio de pesquisa foi financiado com recursos dos mestrandos, sendo que dois destes recebem bolsa de mestrado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES), e outros cinco pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Além disso, a universidade forneceu a impressão de 1600 questionários. Os gastos finais estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Gastos finais do consórcio de pesquisa PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
Confecção de camisetas brancas com identificação do consórcio de pesquisa	10	R\$ 29,83	R\$ 289,30
Urna da MDF	1	R\$ 42,00	R\$ 42,00
Canetas e prancheta	1 caixa de canetas e 30 pranchetas	-	R\$ 139,30
Material de escritório	-	-	R\$ 14,97
Caixa arquivo	15	R\$ 1,20	R\$ 18,00
Impressão de 1600 questionários	1600	Fornecido pela FURG	Fornecidos pela FURG
Software Stata IC 13.1	8	R\$ 480,00	R\$ 3840,00
Total	-	-	R\$ 4343,57

4. NOTA À IMPRENSA

Insatisfação corporal entre estudantes da Universidade Federal do Rio Grande

A imagem corporal é um constructo multidimensional e dinâmico que é formado pelas representações mentais que temos do nosso corpo e é um importante fator na construção da nossa identidade pessoal. Essa representação envolve crenças, sentimentos e sensações relativas a essa imagem, e ainda é fortemente condicionada por padrões sociais.

A sociedade contemporânea tem introduzido um ideal de beleza intimamente ligado a corpos magros, que é associado a beleza, felicidade, juventude e atração sexual. Esse fator é muito influenciado pela mídia que exalta os corpos magros e associa corpos gordos ao desleixo e a falta de vontade de mudar. A intensa busca pelo corpo magro faz aumentar a insatisfação das pessoas com o próprio corpo e diminuir sua autoestima, visto que, muitas vezes, esses padrões de beleza são inalcançáveis. A impossibilidade de alcançar esse ideal faz aumentar o uso de medicamentos para emagrecer, dietas e transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia. Paradoxalmente, tem aumentado a prevalência de excesso de peso e os níveis de inatividade física na população, o que ajuda a aumentar a insatisfação corporal.

A insatisfação corporal entre os estudantes dos *campi* de Rio Grande da FURG foi avaliada entre os meses de abril e junho de 2015. A pesquisa foi conduzida por uma equipe de estudantes do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, vinculado a Faculdade de Medicina da FURG. Ao todo foram avaliados 1423 estudantes matriculados nos cursos de graduação da universidade no ano de 2015.

A prevalência de insatisfação corporal foi de 76,9% (IC95%, 74,7-79,1). A insatisfação por excesso de peso foi de 58% (IC95%, 55,4-60,6) e por magreza de 18,9% (IC95%, 16,8-20,9). Nas mulheres, 68,4% (IC 95%, 64,9-71,8) gostariam de ter silhueta menor e 14,8% (95%, 12,1-17,4) ter silhueta maior. Entre os homens, 47,8% (IC 95%, 44,0-52,6) gostariam de uma silhueta menor, enquanto 23,1% (IC de 95%, 19,9-26,3) ter uma silhueta maior. A insatisfação entre as pessoas com sobrepeso ou obesas foi de 85,9% (79,8% nos homens e 93,3% nas mulheres). Entre as pessoas eutróficas (peso normal) a prevalência de insatisfação foi de 70,3% (63,3% nos homens e 76,6% nas mulheres).

A insatisfação corporal deve ser encarada como um problema sério, visto que pode levar ao consumo de medicamentos para emagrecer, dimorfismo corporal e transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia

5. NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE
COLETIVA

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- ✓ Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- ✓ Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- ✓ Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- ✓ Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e

relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

6. ARTIGO ORIGINAL

Insatisfação com a imagem corporal em universitários do extremo sul do Brasil

Adriano Trassantes Oliveira¹

Carla Vitola Gonçalves¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Correspondência:

Adriano Trassantes Oliveira

Rua Mestre Jerônimo, 164-A

Rio Grande – RS, Brasil – CEP: 96202-350

Telefone: 53. 32332845

Este artigo será submetido para a Revista Ciência e Saúde Coletiva

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de avaliar a insatisfação corporal em universitários e identificar as diferenças conforme os sexos, correlacionando com variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde. Foi realizado um estudo transversal com 1423 estudantes de 18 a 71 anos, dos *campi* da Universidade Federal do Rio Grande/RS no ano de 2015. Os participantes responderam um questionário autoaplicável, incluindo a escala de silhuetas brasileiras de Kakeshita *et al.* Nas análises bivariadas e multivariável foi usada a regressão logística multinomial. Foi verificado que 41,3% dos universitários estava com excesso de peso ou obeso e que 38,4% não faziam nenhuma atividade física na semana. A prevalência de insatisfação encontrada foi de 76,9%, sendo 83,1% nas mulheres e 70,8% nos homens. A maioria gostaria de ter uma silhueta menor, 58,0%. Em ambos os sexos, universitários com excesso de peso ou obesos, que consideram se alimentar mais que o necessário e que avaliam sua saúde negativamente, tiveram maior insatisfação com seu corpo. Além disso os homens inativos fisicamente foram mais insatisfeitos com o excesso de peso. A insatisfação corporal teve uma alta prevalência mesmo nos eutróficos sendo 63,3% nos homens e 76,6% nas mulheres.

Palavras-chave: imagem corporal, estado nutricional, índice de massa corporal, universitários.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate body dissatisfaction in university students and to identify the differences according to their gender, correlating with variable demographics, social economics, behavior and health. A transversal study with 1423 students from the ages of 18 to 71 from the Federal University campuses of RGS in the year 2015 was realized. The participants, a scale of Brazilian silhouettes included, answered a self-administered questionnaire from Kakeshita *et al.* Multinomial logistic regression was used in the bivariate and multivariate analysis. It was verified that 41,3% of university students were overweight or obese and that 38,4% weren't engaged in any physical activity in the week. The prevalence of dissatisfaction found was of 76,9%, being 83,1% in women and 70,8% in men. Most would like to have a smaller silhouette, being 58%. In both male and female overweight or obese university students who considered eating more than necessary and evaluated their health negatively, had the greatest dissatisfaction with their bodies. Furthermore, the physically inactive men were the most dissatisfied with the overweight. The body dissatisfaction had a high prevalence even in eutrophics, being 63,3% in men and 76,6% in women.

Keywords: body image, nutritional status, index of body mass, university students.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é um constructo multidimensional e dinâmico que é formado pelas representações mentais que temos do nosso corpo e é um importante fator na construção da nossa identidade pessoal¹⁻⁵. Essa representação envolve crenças, sentimentos e sensações relativas a essa imagem, e ainda é fortemente condicionada por padrões sociais^{6, 7}.

A sociedade contemporânea tem introduzido um ideal de beleza intimamente ligado a corpos magros, que é associado a beleza, felicidade, juventude e atração sexual.^{2, 8-11}. Esse fator é muito influenciado pela mídia que exalta os corpos magros e associa corpos gordos ao desleixo e a falta de vontade de mudar^{8, 12-14}. A intensa busca pelo corpo magro faz aumentar a insatisfação das pessoas com o próprio corpo e diminuir sua autoestima, visto que, muitas vezes, esses padrões de beleza são inalcançáveis^{3, 15, 16}. A impossibilidade de alcançar esse ideal faz aumentar o uso de medicamentos para emagrecer, dietas e transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia. Em contrapartida, tem aumentado a prevalência de excesso de peso e os níveis de inatividade física na população, o que ajuda a aumentar a insatisfação corporal^{12, 16-20}.

A insatisfação corporal é definida pelo desejo da pessoa de ter um ideal de corpo diferente do que ela tem, seja esse maior ou menor que o seu atual^{7, 21, 22}. Quanto maior é a diferença entre o corpo percebido e o corpo ideal, maior é a insatisfação. Entre os fatores que afetam estão sexo, renda, atividade física e estado nutricional^{10, 23-26}.

As escalas de silhuetas tem sido um dos principais modos de avaliar a insatisfação corporal. O método consiste na apresentação de uma série de imagens de silhuetas, que de modo geral, vão da forma mais magra até a mais gorda, onde o entrevistado escolhe a figura que representa a sua atual forma e em seguida a que seria a forma que gostaria de ter. A insatisfação corporal se dá pela diferença entre a imagem escolhida como atual da ideal. Entre as vantagens

de seu uso está a simplicidade do instrumento, sua fácil aplicação e a não necessidade de utilizar equipamentos complexos^{7, 26-28}.

Foram encontrados poucos estudos que avaliaram a insatisfação em estudantes universitários. Entre os que avaliaram, a maioria estudou apenas estudantes de cursos específicos, estudantes do sexo feminino ou não pesquisaram questões sobre saúde e atividade física. Além disso, grande parte dos estudos não utilizaram instrumento validado para a população brasileira.

Dentro deste contexto, o objetivo do presente estudo foi o de avaliar a insatisfação corporal em estudantes universitários de instituição federal através de uma escala de silhuetas. Além disso, foram analisadas as diferenças entre os sexos e os fatores associados ao desfecho.

MÉTODOS

Este estudo faz parte de um consórcio de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), intitulado “Saúde dos Universitários”. O objetivo geral do consórcio foi o de avaliar vários aspectos da saúde dos estudantes, entre os quais: insatisfação corporal, saúde oral, práticas sexuais e uso de preservativos e uso de drogas. Possui delineamento transversal e foi realizado entre os meses de abril e junho de 2015 nos *campi* da FURG, localizados no município de Rio Grande/RS.

Rio Grande é uma cidade portuária, localizada no sul do Rio Grande do Sul, sendo a 10ª cidade mais populosa do estado. A população estimada do município é de 207.036 habitantes²⁹. A FURG é uma universidade federal pública e conta com aproximadamente 8 mil alunos nos

campi de Rio Grande, com um total de 47 graduações. A universidade tem como acesso, desde de 2010, o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

A população alvo foram os estudantes matriculados no ano de 2015, com idade igual ou superior a 18 anos, em algum dos cursos de graduação presenciais dos *campi* da cidade de Rio Grande/RS.

O processo de amostragem utilizou proposta semelhantes a usada por Andrade et al., no Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras que usaram como unidade amostral as turmas das universidades³⁰.

O processo de amostragem foi feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, foi consultado o sistema eletrônico da FURG, onde acessou-se a lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram coletadas informações, como: número de alunos matriculados em cada disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a disciplina era ministrada.

Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderia ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto aconteceu, eles responderam o questionário uma única vez. Além disso, foi levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais parecidos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasses chegando no valor de 1,5 para o efeito de delineamento³¹.

O estudo utilizou um questionário autoaplicável que continha variáveis socioeconômicas e demográficas, e as variáveis específicas de cada aluno do consórcio. As

aplicações dos questionários foram realizadas pelos próprios mestrandos. Cada mestrando foi treinado para a aplicação do questionário e recebeu uma pasta contendo o “Manual do aplicador” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem adotados durante a visita.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associação. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais, poder de 80% e nível de significância de 5%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.287 indivíduos. Para o presente estudo sobre insatisfação corporal o maior “n” necessário foi para a associação com “autopercepção da saúde”, que para uma razão de prevalência de 1,4, poder de 90%, nível de significância de 95%, acrescido de 10% para perda, 15% para fatores de confusão e 50% pelo efeito de delineamento, gerou um n de 1162. Como o cálculo do tamanho amostral foi feito de maneira que contemplasse todos os estudos independentes do consórcio, o tamanho amostral final do estudo foi de 1.811 estudantes, o que contemplava a amostra necessária para o presente estudo.

Foram considerados perdas do estudo os indivíduos que não foram encontrados em ao menos duas visitas a sua turma e foram tratados como recusas aqueles que optaram por não participar da pesquisa. As informações coletadas foram transferidas para o computador através do software Epidata, versão 3.1 para windows (Epidata Association, Odense, Dinamarca). Para evitar inconsistências os questionários receberam dupla digitação.

O desfecho deste estudo foi “Insatisfação Corporal em Universitários”. O desfecho foi mensurado pela escala de Silhuetas de Kakeshita *et al*¹⁹. A escala consiste em quinze figuras do sexo masculino e quinze figuras do sexo feminino que representam diversas formas de contorno ou silhueta corporal, abrangendo a silhueta bem magra (silhueta 1) até a silhueta obesa (silhueta 15) (ver Figura 1). A primeira silhueta representa um IMC de 12,5 kg/m² e a última

um IMC de 47,5 kg/m², sendo a passagem de cada figura representa um acréscimo de 2,5 kg/m² ao IMC da silhueta. A verificação da insatisfação com a imagem corporal foi feita utilizando-se a discordância entre a silhueta percebida e a silhueta desejada, classificando os indivíduos em satisfeitos e insatisfeitos. Indivíduos que escolhem silhuetas percebida e desejada iguais são considerados satisfeitos com a sua imagem corporal e os que escolhem silhuetas diferentes são considerados insatisfeitos com a sua imagem corporal. Entre os insatisfeitos é feita uma segunda classificação no que se refere a querer uma silhueta maior ou menor que sua percebida.

Foram investigadas associações da insatisfação corporal com as variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde. Entre as variáveis demográficas estudadas estão idade (calculada a partir da data de nascimento do entrevistado), cor da pele autorreferida (“branca”/“preta”/ “parda”/“amarela”) e relacionamento conjugal (“solteiro”/“namorando”/“casado/vive junto”/“separado/viúvo”). A variável socioeconômica analisada foi renda no último mês (em reais), que para análise foi categorizada em quartil.

Atividade física no tempo de lazer (“nenhuma atividade”/“atividade menor que 150 minutos”/“atividade de 150 minutos ou mais”; por semana) através Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão curta) ³² e se considera que ingere mais alimentos que o necessário (“nunca”/“raramente”/“às vezes”/“frequentemente”) foram as variáveis comportamentais.

Saúde autorreferida (“ruim”/“razoável”/“boa”/“muito boa”) e índice de massa corporal (IMC) foram as variáveis de saúde incluídas na análise. O IMC é calculado pela divisão do peso (em quilograma) pelo quadrado da altura (metros²). Os valores de peso e altura foram autorreferidos³³⁻³⁵. A partir de critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o estado nutricional segue os seguintes pontos de corte do IMC: baixo peso, menos de

18,5 kg/m²; eutrófico, 18,5-24,9 kg/m²; excesso de peso, 25-29,9 kg/m²; obesidade, 30 kg/m² ou superior³⁶.

Para as análises bivariadas (bruta) e multivariável (ajustada) foi utilizada a regressão logística multinomial e todas as análises foram estratificadas por sexo. Foi usada um modelo hierárquico de análise, indo de um mais distal até um nível mais proximal em relação a variável dependente. No nível distal ficaram as variáveis demográficas e socioeconômicas; no intermediário as variáveis comportamentais e a saúde autorreferida; e no proximal ficou a variável estado nutricional. As variáveis foram selecionadas para o modelo final através de método backward. Neste método, as variáveis são colocadas no modelo conforme seu nível hierárquico, e ao final se mantem aquelas que tiverem um valor $p \leq 0,2$. Com isso, as variáveis mais proximais são controladas para as dos níveis mais distais. O nível de significância foi estabelecido em 5% para testes bicaudais. As análises estatísticas foram realizadas no software Stata IC 13.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG sob número 37/2015.

RESULTADOS

Dentre as 101 turmas sorteadas, oito foram excluídas: cinco por serem ministradas fora dos *campi* de Rio Grande; uma por se tratar de disciplina de pós-graduação; duas por não ter alunos matriculados. A amostra final contou com 93 disciplinas. Ao total, foram contabilizadas 2459 matrículas, sendo 721 não-elegíveis, entre elas: 251 alunos estavam matriculados em mais de uma turma sorteada (podendo ser contados somente uma vez), 54 alunos tinham idade

inferior a 18 anos; 65 haviam pedido trancamento da disciplina; e 351 haviam desistido no momento da pesquisa. Assim, o estudo contou com um total de 1738 indivíduos elegíveis. Foram entrevistados 1423 estudantes de graduação da FURG, regularmente matriculados no ano de 2015, representando uma taxa de resposta de 81,9%. Houve 18,1% de perdas (15,6% não encontrados e 2,5% de recusas).

Na tabela I é mostrada a descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde dos universitários. A amostra de 1423 estudantes teve 49,3% do sexo masculino e 50,7% do sexo feminino. A idade média encontrada foi de 26,1 (DP \pm 8,3) anos. A maioria da amostra se considera da cor branca (79,7%) e 42,1% são solteiros. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 28,8% e 12,56%, respectivamente. A prevalência de insatisfação corporal avaliada pela escala de silhuetas foi de 76,9% (IC95%, 74,7-79,1). A insatisfação por excesso de peso foi de 58% (IC95%, 55,4-60,6) e por magreza de 18,9% (IC95%, 16,8-20,9). Nas mulheres, 68,4% (IC 95%, 64,9-71,8) gostariam de ter silhueta menor e 14,8% (95%, 12,1-17,4) ter silhueta maior. Entre os homens, 47,8% (IC 95%, 44,0-52,6) gostariam de uma silhueta menor, enquanto 23,1% (IC de 95%, 19,9-26,3) ter uma silhueta maior. A insatisfação entre as pessoas com sobrepeso ou obesas foi de 85,9% (79,8% nos homens e 93,3% nas mulheres). Entre as pessoas eutróficas a prevalência de insatisfação foi de 70,3% (63,3% nos homens e 76,6% nas mulheres). A prevalência de estudantes que não faz nenhuma atividade física por semana foi de 27,9% (IC95%, 24,4-31,3) entres os homens e 49,2% (IC95%, 45,3-53,0) entres as mulheres.

Na tabela II e III temos as análises bivariadas e multivariáveis dos estudantes do sexo masculino e feminino, respectivamente. Em ambos os sexos a percepção negativa da saúde esteve associada ao desfecho, tanto para a insatisfação por excesso de peso, quanto por magreza. Homens inativos fisicamente tiveram mais chance de insatisfação por excesso de peso (RC=1,78; IC95%, 1,04-3,04), assim como os de quartis de renda mais altos. Homens e

mulheres, que percebem que se alimentam frequentemente mais que o necessário, apresentam maior chance de insatisfação por excesso de peso (RC=5,96; IC95%, 2,94-12,08, nos homens; RC=8,83; IC95%, 3,62-21,55, entre as mulheres). Em ambos os sexos os estados nutricionais sobrepeso e obeso tiveram maior prevalência de insatisfação.

DISCUSSÃO

Foram encontrados poucos estudos que avaliaram a prevalência de insatisfação corporal em estudantes universitários. Dentre os estudos encontrados, a maioria pesquisou apenas cursos específicos, como os da área da saúde, apenas estudantes do sexo feminino e em grande parte utilizaram escalas não validadas para a população brasileira. Foram poucas as pesquisas que avaliaram as diferenças entre os sexos e variáveis como atividade física, alimentação e percepção da saúde.

As escalas de silhuetas utilizam critérios muito sensíveis para identificar o desfecho o que acaba por ser uma limitação do estudo. A escala de silhuetas brasileiras de Kakeshita *et al*¹⁹ utiliza uma grande amplitude de imagens (quinze figuras) o que faz com que pequenas diferenças entre a imagem vista como a atual e a ideal sejam identificadas como insatisfação corporal. Como pontos positivos temos o fato de ser uma escala validada para a população brasileira e também um instrumento que permite identificar vários graus do desfecho e não apenas casos graves de insatisfação. Esse método de avaliação vem sendo usado amplamente para a avaliar a insatisfação corporal^{18, 19, 22, 27, 37}.

Foi encontrada uma alta prevalência de insatisfação corporal entre os estudantes. Entre os universitários a insatisfação corporal foi de 76,9%, sendo de 70,8% entre os homens e de 83,1% entre as mulheres. Prevalências semelhantes foram encontrados em estudos como o de

Ferrari *et al*³⁷, que encontraram 69,5% de insatisfação corporal e Coqueiro *et al*³⁸ que encontraram insatisfação em 78,8% da amostra, ambos os estudos com estudantes universitários.

A maioria dos estudantes busca corpos mais magros, independente do sexo. Entre os homens a insatisfação por excesso de peso foi de 47,8% e nas mulheres de 68,4%. Esse achado corrobora a procura crescente na sociedade por corpos mais magros. Essa busca pela magreza pode estar associada à influência da mídia que em grande parte dita os padrões de beleza, associando a magreza a beleza, juventude e felicidade^{2, 8, 12, 13, 24}.

O estado nutricional esteve associado ao desfecho em ambos os sexos. Pessoas com sobrepeso e obesidade estão significativamente mais propensas a sentirem-se insatisfeitos com seus corpos do que pessoas magras ou eutróficas. Esses resultados estão em conformidade com estudo realizado em uma coorte em Pelotas/RS²⁴ com jovens adultos e com os achados de duas pesquisas realizadas com estudantes universitários de Santa Catarina^{9, 10}.

Entre os estudantes magros ou eutróficos (IMC < 25,0) foi elevada a prevalência de insatisfação corporal, sendo 63,2% entre os homens e 76,6% entre as mulheres. Mesmo existindo maior insatisfação entre as pessoas com excesso de peso, os números de magros ou eutróficos com o desfecho pode ser considerado alto. Esse resultado foi ao encontro de outras pesquisas sobre o tema^{12, 24, 37}.

Foi encontrando que estudantes de ambos os sexos que percebem que se alimentam mais que o necessário tem tendência de serem mais insatisfeitos por excesso de peso. Notamos que o fato da pessoa ter a percepção de que ingere muitos alimentos não faz com que a mesma consiga alterar o seu comportamento e por consequência se sentir melhor em relação ao seu corpo.

A presente pesquisa encontrou alta prevalência de inatividade física (38,4%). Mais de um terço da amostra de estudantes não faz nenhuma atividade física por semana, sendo essa prevalência maior entre o sexo feminino (49,2% entre as mulheres e 27,9% nos homens) fato que é bastante corroborado pela literatura^{39, 40}. A inatividade física esteve associada significativamente ao desfecho em ambos os sexos. Esse achado se torna paradoxal devido ao fato de o corpo magro ser buscado como ideal ao mesmo tempo que a não realização de atividades físicas é alta^{16, 18, 20}.

A renda esteve associada a insatisfação corporal entre os homens, tanto por excesso quanto por magreza. São poucos os estudos que encontram associação entre renda e insatisfação corporal. Entre os que encontraram associação está um estudo realizado com adolescentes no município de Pelotas/RS que encontrou maior nível de insatisfação em os de classes mais elevadas²².

A percepção de saúde esteve significamente associada ao desfecho. Pessoas que observam sua saúde como ruim ou razoável são mais propensas a insatisfação corporal do que as com uma visão mais positiva da mesma. Esse dado está em conformidade com os achados em pesquisa de base populacional realizada por telefone com 9740 adultos americanos⁴¹.

Com base nos resultados encontrados no presente estudo, é possível auxiliar na compreensão dessa problemática tão comum entre os adultos. Foram identificadas variáveis como estado nutricional, autorreferência em saúde e inatividade física. Os dados encontrados têm por finalidade ajudar o poder público em campanhas e ações que visem o maior combate a insatisfação corporal. Deve-se considerar esse desfecho como um problema de saúde pública devido ao fato da insatisfação poder levar ao consumo de medicamentos para emagrecer, dimorfismo corporal e transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia. São necessários mais estudos com pessoas do sexo masculino, que muitas vezes não são estudados, e ainda,

mais pesquisa sobre a insatisfação corporal das pessoas que querem engordar. Esse último grupo, por ter um número menor de pessoas, em grande parte fica de fora das pesquisas por necessitar de um N maior de participantes para ter poder estatístico, nesse ponto os estudos de delineamento qualitativo podem auxiliar muito.

Colaboradores

AT Oliveira e CV Gonçalves participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

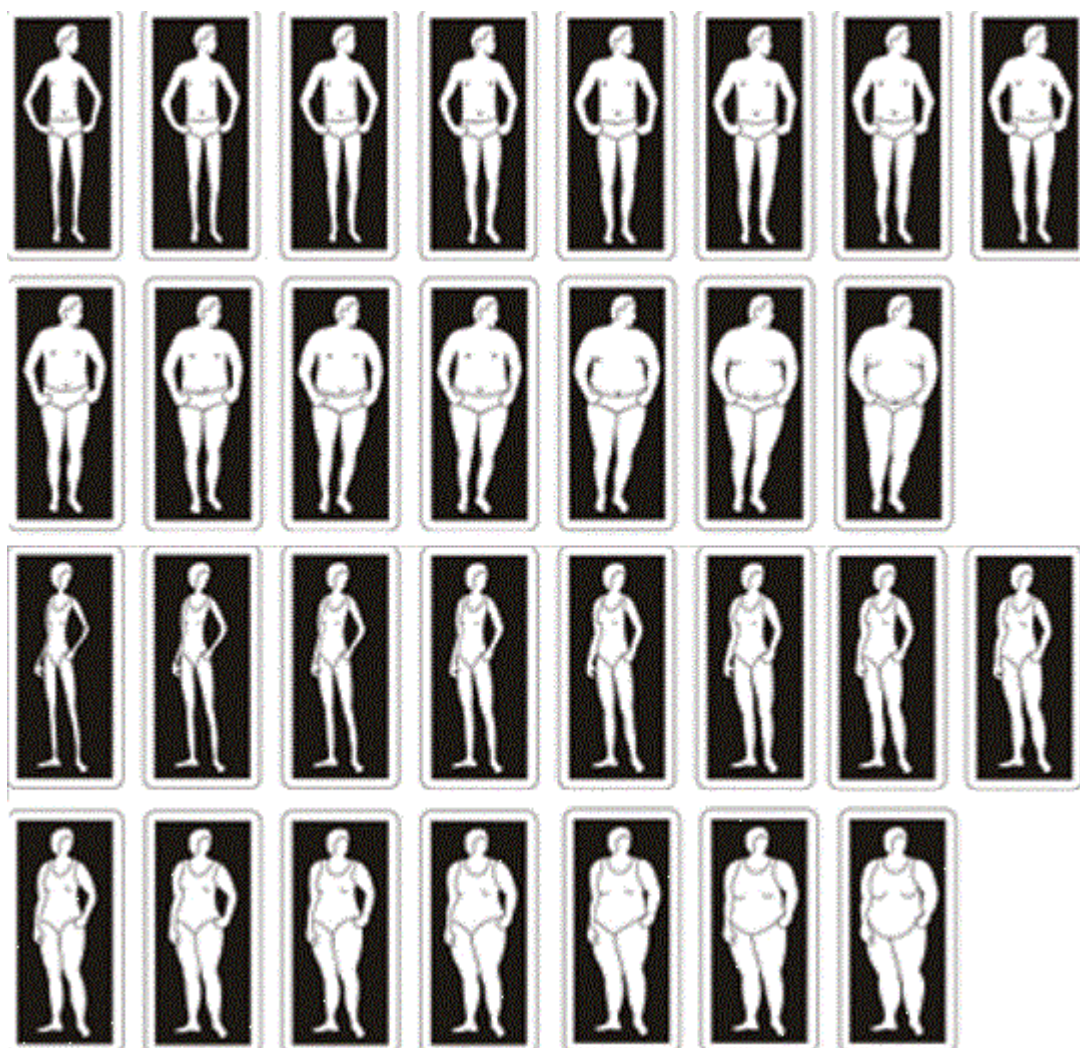


Figura I. Escala de Silhuetas de Kakeshira *et al.* (2009).

Tabela I. Descrição da amostra de estudantes e graduação da FURG conforme variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde (N=1423). Rio Grande, RS. 2015.

Variáveis	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Idade				
18 a 20 anos	151	24,0	197	29,8
21 a 23 anos	206	32,8	188	28,4
24 a 29 anos	147	23,4	132	20,0
30 anos ou mais	124	19,8	144	21,8
Cor da pele				
Branca	537	78,3	555	79,1
Preta/Parda/Amarela	149	21,7	147	20,9
Situação conjugal				
Solteiro(a)	314	46,0	269	38,0
Namorando	220	32,2	250	35,4
Casado(a)/vive Junto	149	21,8	188	26,6
Renda familiar				
1º Quartil (Inferior)	151	23,7	172	26,3
2º Quartil	150	23,5	195	29,9
3º Quartil	164	25,7	136	20,8
4º Quartil (Superior)	173	27,1	150	23,0
Como avalia sua saúde				
Ruim/razoável	222	32,7	281	40,0
Boa	339	49,9	356	50,7
Muito boa	118	17,4	65	9,3
Atividade física no tempo de lazer				
Nenhuma atividade				
menor igual a 149 minutos	77	11,9	71	10,9
maior igual a 150 minutos	389	60,2	259	39,9
Considera que ingere mais alimentos que o necessário				
Nunca/raramente	245	36,2	202	28,9
Às vezes	358	52,9	393	56,1
Frequentemente	74	10,9	105	15,0
Estado Nutricional				
Baixo peso/peso normal	374	54,9	435	62,2
Sobrepeso	226	33,1	171	24,5
Obesidade	82	12,0	93	13,3
Insatisfação Corporal				
Deseja ter uma silhueta menor	319	47,8	482	68,4
Satisfeito com a imagem corporal	195	29,2	119	16,9
Deseja ter uma silhueta maior	154	23,0	104	14,7

Tabela II. Análise bivariada e multivariável de insatisfação corporal, para variáveis socioeconômicas, demográficos, comportamentais e de saúde para homens estudantes de graduação da FURG. Rio Grande, RS. 2015.

	Diminuir		Aumentar	
	Bruta RC (IC95%)	Ajustada RC (IC95%)	Bruta RC (IC95%)	Ajustada RC (IC95%)
Nível 1				
Idade (n=609)	p < 0,01 ¹	p = 0,05 ¹	p < 0,01 ¹	p = 0,01 ¹
18 a 20 anos	1	1	1	1
21 a 23 anos	0,99 (0,59-1,65)	0,95 (0,55-1,63)	0,79 (0,46-1,35)	0,72 (0,41-1,27)
24 a 29 anos	1,81 (1,03-3,16)	1,70 (0,93-3,09)	0,70 (0,37-1,32)	0,69 (0,35-1,36)
30 anos ou mais	1,92 (1,09-3,39)	1,79 (0,99-3,26)	0,27 (0,12-0,62)	0,25 (0,10-0,58)
Cor da pele (n=665)	p = 0,48		p = 0,47	
Branca	1		1	
Preta/Parda/Amarela	1,18 (0,75-1,84)		1,21 (0,72-1,04)	
Situação conjugal (n=661)	p = 0,03	p = 0,62	p = 0,04	p = 0,43
Solteiro(a)	1	1	1	1
Namorando	1,26 (0,84-1,90)	1,28 (0,81-2,03)	0,75 (0,47-1,21)	0,78 (0,46-1,32)
Casado(a)/vive Junto	1,90 (1,19-3,04)	1,31 (0,72-2,37)	0,43 (0,22-0,83)	0,61 (0,27-1,35)
Renda familiar (n=620)	p < 0,01	p < 0,01	p = 0,03	p < 0,01
1º Quartil (Inferior)	1	1	1	1
2º Quartil	2,13 (1,25-3,64)	2,16 (1,21-3,85)	1,97 (1,04-3,74)	2,62 (1,32-5,19)
3º Quartil	2,34 (1,37-3,98)	2,43 (1,38-4,28)	2,43 (1,30-4,52)	2,90 (1,50-5,61)
4º Quartil (Superior)	2,13 (1,28-3,53)	2,36 (1,37-4,06)	1,45 (0,77-2,71)	1,74 (0,88-3,41)
Nível 2				
Saúde (n=661)	p < 0,01 ¹	p < 0,01 ¹	p < 0,01 ¹	p < 0,01 ¹
Ruim/razoável	9,45 (5,18-17,23)	5,27 (2,56-10,81)	3,55 (1,89-6,65)	3,15 (1,48-6,69)
Boa	3,61 (2,14-6,09)	2,34 (1,24-4,40)	1,53 (0,89-2,62)	1,33 (0,69-2,57)
Muito boa	1	1	1	1
Atividade física no tempo de lazer (n=627)	< 0,01 ¹	0,03 ¹	p = 0,32 ¹	
maior igual a 150 minutos	1	1	1	
menor igual a 149 minutos	2,41 (1,28-4,54)	1,40 (0,68-2,90)	1,51 (0,72-3,17)	
Nenhuma atividade	2,68 (1,71-4,19)	1,78 (1,04-3,04)	1,25 (0,73-1,16)	
Considera que ingere mais alimentos que o necessário (n=659)				
	p < 0,01 ¹	p < 0,01 ¹	p = 0,04 ¹	p < 0,01 ¹
Nunca/raramente	1	1	1	1
Às vezes	2,81 (1,87-4,23)	2,96 (1,78-4,92)	0,64 (0,41-1,00)	0,53 (0,31-0,89)
Frequentemente	5,96 (2,94-12,08)	6,13 (2,63-14,26)	0,58 (0,22-1,55)	0,39 (0,12-1,25)
Nível 3				
Estado Nutricional (=662)	p < 0,01 ¹	p < 0,01 ¹	p < 0,01	p < 0,01
Baixo peso/peso normal	1	1	1	1
Sobrepeso	4,75 (3,15-7,17)	5,60 (3,27-9,59)	0,06 (0,02-0,18)	0,09 (0,03-0,27)
Obesidade	32,01 (11,28-90,79)	38,69 (8,82-169,59)		

Tabela III. Análise bivariada e multivariável de insatisfação corporal, para variáveis socioeconômicas, demográficos, comportamentais e de saúde para mulheres estudantes de graduação da FURG. Rio Grande, RS. 2015

Variáveis	Diminuir		Aumentar	
	Bruta RC (IC95%)	Ajustada RC (IC95%)	Bruta RC (IC95%)	Ajustada RC (IC95%)
Nível 1				
Idade (n=656)	p = 0,25 ¹		p = 0,01 ¹	
18 a 20 anos	1		1	1
21 a 23 anos	1,28 (0,74-2,20)		0,51 (0,25-1,03)	0,51 (0,25-1,03)
24 a 29 anos	1,37 (0,74-2,53)		0,82 (0,39-1,73)	0,82 (0,39-1,73)
30 anos ou mais	1,39 (0,78-2,50)		0,28 (0,12-0,67)	0,28 (0,12-0,67)
Cor da pele (n=696)	p = 0,74		p = 0,61	
Branca	1		1	
Preta/Parda/Amarela	0,92 (0,56-1,50)		0,84 (0,44-1,62)	
Situação conjugal (n=701)	p = 0,67		p = 0,27	
Solteiro(a)	1		1	
Namorando	0,87 (0,54-1,39)		1,13 (0,62-1,04)	
Casado(a)/vive Junto	1,09 (0,65-1,83)		0,62 (0,30-1,30)	
Renda familiar (n=649)	p = 0,87		p = 0,78	
1° Quartil (Inferior)	1		1	
2° Quartil	1,25 (0,72-2,17)		1,35 (0,64-2,85)	
3° Quartil	1,21 (0,67-2,20)		1,04 (0,45-2,40)	
4° Quartil (Superior)	1,26 (0,65-2,08)		1,38 (0,63-3,02)	
Nível 2				
Saúde (n=696)	p < 0,01 ¹		p < 0,01 ¹	
Ruim/razoável	3,84 (1,97-7,49)	3,80 (1,84-7,89)	4,33 (1,63-11,56)	3,96 (1,44-10,90)
Boa	1,79 (0,98-3,28)	2,08 (1,06-4,04)	2,08 (0,82-5,29)	1,99 (0,76-5,23)
Muito boa	1	1	1	1
Atividade física no tempo de lazer (n=647)	p = 0,45 ¹		p = 0,30 ¹	
Nenhuma atividade	1,19 (0,76-1,87)		1,36 (0,76-2,44)	
menor igual a 149 minutos	1,58 (0,73-3,44)		1,31 (0,47-3,62)	
maior igual a 150 minutos	1		1	
Considera que ingere mais alimentos que o necessário (n=694)	p < 0,01 ¹		p = 0,51 ¹	
Nunca/raramente	1	1	1	
Às vezes	2,78 (1,79-4,31)	2,62 (1,64-4,17)	0,76 (0,44-1,31)	
Frequentemente	8,83 (3,62-21,55)	6,78 (2,72-16,90)	1,02 (0,31-3,37)	
Nível 3				
Estado Nutricional (n=693)	p < 0,01 ¹		p < 0,01	
Baixo peso/peso normal	1	1	1	1
Sobrepeso	6,29 (3,27-12,12)	4,86 (2,48-9,49)	0,18 (0,04-0,84)	0,23 (0,48-1,11)
Obesidade	19,63 (4,74-81,26)	12,75 (3,02-53,72)	0,50 (0,04-5,60)	0,63 (0,04-6,09)

REFERÊNCIAS

1. Thompson JK. *Body image disturbance: Assessment and treatment*: Pergamon Press; 1990.
2. Fermino RC, Pezzini MR, Reis RS. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. *Rev bras med esporte* 2010; 16(1): 18-23.
3. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência e Saúde Coletiva* 2012; 17(4): 1071-7.
4. Tavares MdCGC. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento: Manole; 2003.
5. Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(3): 198-202.
6. Kakeshita IS. Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros: Universidade de São Paulo; 2008.
7. Griep RH, Aquino EM, Chor D, Kakeshita IS, Gomes ALC, Nunes MAA. Confiabilidade teste-reteste de escalas de silhuetas de autoimagem corporal no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto. *Cadernos de Saúde Pública* 2012; 28(9): 1790-4.
8. Bosi ML, Luiz RR, Morgado CdC, Costa MdS, Carvalho Rd. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J bras psiquiatr* 2006; 55(2): 108-13.
9. Quadros TMBd, Gordia AP, Martins CR, Silva DAS, Ferrari EP, Petroski ÉL. Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. *Motriz rev educ fís(Impr)* 2010; 16(1): 78-85.
10. Martins CR, Gordia AP, Silva DAS, Quadros Td, Ferrari EP, Teixeira DM, et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Estud Psicol* 2012; 17(2): 241-6.

11. Wronka I, Suliga E, Pawlinska-Chmara R. Perceived and desired body weight among female university students in relation to BMI-based weight status and socio-economic factors. *Annals of agricultural and environmental medicine* 2013; 20(3).
12. Alvarenga MdS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PdM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J bras psiquiatr* 2010; 59(1): 44-51.
13. Castro IRRd, Levy RB, Cardoso LdO, Passos MDd, Sardinha LMV, Tavares LF, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(2): 3099-108.
14. Frois E, Moreira J, Stengel M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicol estud* 2011; 16(1): 71-7.
15. Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Body image perception and body's social representations/Percepcao da imagem corporal e representacoes sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25(2): 229-37.
16. Albuquerque LdS. Fatores associados com a insatisfação da imagem corporal: resultados da linha de base do ELSA-Brasil: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014.
17. Silva JD, Silva ABdJ, Oliveira AVKd, Nemer ASdA. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Cien Saude Colet* 2012; 17(12): 3399-406.
18. Côrtes MG, Meireles AL, Friche A, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura [Silhouette scales and body satisfaction in adolescents: a systematic literature review]. *Cad Saúde Pública* 2013; 29: 427-44.
19. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25(2): 263-70.

20. Carvalho PHB, Ferreira MEC. Imagem Corporal em Homens: Instrumentos Avaliativos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2014; 30(3): 277-85.
21. Adami F, Frainer DES, Santos JS, Fernandes TC, De-Oliveira FR. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2008; 24(2): 143-9.
22. deCarvalho Dumith S, Menezes AMB, Bielemann RM, Petresco S, da Silva ICM, daSilva Linhares R, et al. Body dissatisfaction among adolescents: a population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(9): 2499.
23. Costa LdCF, Vasconcelos FdAGd. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Rev bras epidemiol* 2010; 13(4): 665-76.
24. Mintem G, Horta B, Domingues M, Gigante D. Body size dissatisfaction among young adults from the 1982 Pelotas birth cohort. *European journal of clinical nutrition* 2015; 69(1): 55-61.
25. Santos MLB, Novaes JS, Monteiro LAdC, Fernandes HM. Insatisfação corporal e qualidade de vida durante a menarca e sua relação com a renda familiar e o índice de massa corporal: Um estudo longitudinal. *Motricidade* 2015; 11(2): 75-84.
26. Moraes C, Anjos LAd, Marinho S. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública* 2012; 28: 7-19.
27. Kakeshita IS, Almeida SdS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(3): 497-504.
28. Laus MF, Murarole MB, Braga-Costa TM, Almeida SS. Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2014; 29(4): 403-9.

29. IBGE. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2014. 2014: 129p.
30. Andrade AG, Duarte P, Oliveira LGd. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. *Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas* 2010; 1.
31. Silva NN. Amostragem probabilística: um curso introdutório. *São Paulo* 2001; 2ª ed.: 120p.
32. Matsudo S, Araújo T, Marsudo V, Andrade D, Andrade E, Braggion G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev bras ativ fís saúde* 2001; 6(2): 05-18.
33. da Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJ, de Lima MS. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. Weight and height validation for diagnosis of adult nutritional status in southern Brazil. *Cad saúde pública* 2005; 21(1): 235-45.
34. Peixoto MdRG, Benício MHDA, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Revista de Saúde Pública* 2006; 40(6): 1065-72.
35. Thomaz PMD, Silva EFd, Costa THMd. Validade de peso, altura e índice de massa corporal autorreferidos na população adulta de Brasília. 2013.
36. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. *WHO technical report series* 1995; 854(121): 55.
37. Ferrari EP, Petroski EL, Silva DAS. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. *Trends in psychiatry and psychotherapy* 2013; 35(2): 119-27.
38. Coqueiro RdS, Petroski EL, Pelegrini A, Barbosa AR. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30(1): 31-8.

39. Mielke GI, Ramis TR, Habeyche EC, Oliz MM, Tessmer MGS, Azevedo MR, et al. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2012; 15(1): 57-64.
40. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer Gender and leisure-time physical activity. *Cadernos de Saúde pública* 2003; 19: S325-S33.
41. Millstein RA, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, Zhang J, Blanck HM, et al. Relationships between body size satisfaction and weight control practices among US adults. *The Medscape Journal of Medicine* 2008; 10(5): 119.