**Comportamento alimentar entre estudantes de medicina de uma Universidade privada em Campo Grande – Mato Grosso do Sul**

**Eating behavior among medical students in a private university in Campo Grande - Mato Grosso do Sul**

DOI:10.34117/bjdv6n10-055

Recebimento dos originais: 05/09/2020

Aceitação para publicação: 05/10/2020

**Isadora Palacio Lopes**

Graduando em Medicina

Uniderp

Rua Julio Verne, 971, Vila Albuquerque, Campo Grande - MS, 79060-230

isadorapalaciolopes@gmail.com

**Juliana Lacerda Lopes Nogueira**
Graduanda em Medicina
Uniderp
Rua Copiuva, 342, residencial Damha 2, Quadra 8 Lote 12, Campo Grande - MS, 79046-010
Julianalacerdaln@gmail.com

**Maria Luiza Azambuja Caramori**
Graduanda em medicina
Uniderp
Av. Afonso Pena, 4730 ap.1004 Solar do Lago, chácara cachoeira, Campo Grande - MS, 79040-010
malucaramori05@hotmail.com

**Mariana Bernardoni Grimm**
Graduanda de Medicina
Uniderp
Rua aguaraiba 94, Damha 3, Quadra 15 lote 23, Campo Grande - MS, 79046-218
Marigrimm@hotmail.com

**Mariana Ravizzini Bagno**
Graduando em Medicina
Uniderp
Rua Abrão Júlio Rahe, 563, apto 301, Centro, Campo Grande - MS, 79010-010
mariravizzini@gmail.com

**Pietra Serra dos Passos**
Graduando em Medicina
Uniderp
Rua Cristóvão de Barros, 165, Seminário, Campo Grande - MS, 79118-230
pietrapasso@hotmail.com

**Suzane Barboza Costa**
Graduando em Medicina

Uniderp
Rua do sucre, 767. Resid. Santa Mônica, apt 70, bl 05. Vila Carlota, Campo Grande - MS, 79051-590
suzy\_balla@hotmail.com

**Ulli de Paula**
Graduando em Medicina
Uniderp
Rua 24 de outubro, 70, Vila Glória, Campo Grande - MS, 79004-400
ullidepaula@gmail.com

**Suellem Luzia Costa Borges**

Enfermeira, mestre em meio ambiente e desenvolvimento regional

Docente do curso de medicina Universidade Uniderp

Av. Ceará, 333 - Vila Miguel Couto, Campo Grande - MS, 79003-010

suellemlcb@gmail.com

**RESUMO**

A preocupação com a autoimagem incentivada pela mídia, aliada ao estresse cotidiano propicia desvios de comportamento alimentar e insatisfação corporal. Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de transtornos alimentares e de insatisfação corporal em estudantes de medicina do sexo feminino da Universidade Uniderp na cidade de Campo Grande – MS e correlacionar com os índices de massa corporal. É um estudo transversal com amostra aleatória representativa de 154 estudantes, utilizando como método de estudo o Índice de Massa Corporal (IMC); o Eating Attitudes Test (EAT-26) e o Body Shape Questionnaire modificado. Todos os dados colhidos foram tabulados no Excel para análise de frequência e cruzamento de variáveis. Como resultado foi obtido a média de 20,15% de peso elevado, 30,5% de estudantes com comportamento de risco para Transtornos Alimentares Comportamentais (TCA) e 47,4% de prevalência de insatisfação corporal. 47,4% das acadêmicas tiveram ambos os resultados normais. É evidenciado que as acadêmicas de medicina que apresentaram risco para o desenvolvimento ou progressão de TCA colhem repercussões danosas tanto na saúde física quanto mental. Conclui-se que equilibrando a rotina extensa com hábitos saudáveis tende a reduzir o desencadeamento de distúrbios, não prejudicando a saúde e o exercício da carreira médica futuramente.

**Palavras-chave:** EAT-26, Transtornos alimentares (TCA), BSQ, Imagem corporal, Acadêmicas de Medicina.

**ABSTRACT**

Self-image concernment, due to the media‘ influence and the daily stress routine leads to deviations in eating habits and body insatisfaction. This study aimed to identify the prevalence of eating disorders and body dissatisfaction in female medical students at Uniderp University in Campo Grande - MS, correlating with body mass indexes. It is a cross-sectional study with a representative random sample of 154 students, using as study method the Body Mass Index (BMI); the Eating Attitudes Test (EAT-26) and a modified version of the Body Shape Questionnaire (BSQ). All data were tabulated in Excel for frequency analysis. As a result, an average of 20.15% of high weight, 30.5% of students with risk behavior for Eating Behavioral Disorders and 47.4% prevalence of body dissatisfaction were obtained. 47.4% of the students had both normal results. The medical students who were at risk in eating disorders development are likely to develop harmful repercussions on physical and mental health. It is concluded that the balance in between extensive routine and healthy habits tends to reduce the onset of disturbances, not damaging the health and the future medical career.

**Keywords:** EAT-26, Eating Disorders, BSQ, Body image, Medical Academics.

**1 INTRODUÇÃO**

A busca por imagem corporal perfeita de acordo com o imposto pela sociedade tem gerado alta prevalência de transtornos alimentares. Bosi et. al. (2014) afirma que a imagem corporal é segregada por culturas de um corpo magro, belo e, por consequência, leva a um aumento da prevalência de problemas relacionados à distorção da imagem corporal e a distúrbios alimentares. Bosi et. al. (2014) chama atenção para a grande influência de padrões de imagem corporal ocidentalizados na propagação de uma cultura/ditadura do corpo magro em vários países ao redor do mundo, tanto em culturas não ocidentais e quanto nos países em desenvolvimento. Dessa forma, há grande incidência de problemas relacionados à distorção da imagem corporal e de transtornos do comportamento alimentar (TCA) na sociedade contemporânea.

Segundo Reis e Soares (2017) os Transtornos Alimentares são caracterizados por alterações importantes nas atitudes alimentares e pela presença de insatisfação com a imagem corporal. Tais autores afirmam que, na atualidade, o padrão de beleza imposto pela mídia corresponde a corpos fortes, torneados, magros e perfeitos. Entretanto, esse padrão apontado como ideal, não condiz com os múltiplos biótipos presentes na população e promove a insatisfação corporal e o desejo de perder peso, principalmente no público feminino. Nesse sentido, muitas mulheres adotam práticas inadequadas com a finalidade alcançar o corpo idealizado, já que a pressão cultural para emagrecer é um elemento fundamental no surgimento dos Transtornos Alimentares. Os TCAs são definidos como desvios de comportamento alimentar. De acordo com Bosi et. al. (2014), as prevalências estimadas de TCA variam entre populações distintas, onde as acadêmicas do curso de medicina formam um grupo de risco, pois tanto os profissionais quanto os estudantes de medicina tendem a sofrer com problemas de saúde física e mental associados à extensa carga horária do curso. Os distúrbios alimentares atingem mais comumente mulheres jovens, na fase entre dos 18 aos 25 anos. Essa é uma faixa etária que passa por um intenso processo de mudança por adentrar a fase adulta, como também sofre forte influência da sociedade e das redes sociais, que impõem padrões de beleza a serem seguidos.

O curso de graduação de Medicina da Universidade Uniderp é composto em maioria por estudantes do sexo feminino, as quais dedicam a maior parte do seu tempo para as atividades acadêmicas e estão susceptíveis a sofrer de distúrbios alimentares. Dessa forma, questionamos como problema deste trabalho qual a prevalência de transtornos alimentares e de imagem corporal em estudantes de medicina de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Nesse contexto, este trabalho analisa e estuda o comportamento alimentar nessas acadêmicas e foi realizado na referida Universidade.

De acordo com Bosi et. al. (2014), acredita-se que os maiores índices de transtornos alimentares e de imagem corporal são diretamente proporcionais a resultados elevados obtidos no índice de massa corporal (IMC). Como hipótese, o presente trabalho relaciona a medida de IMC da capital do estado do Mato Grosso do Sul aos índices de transtornos psiquiátricos de autoimagem e alimentares. A capital do estado do Mato Grosso do Sul possui a segunda população mais obesa do Brasil, segundo Ministério da Saúde (ROCHA, 2017), cerca de 19,9% da população. Tal porcentagem pode ser um dos motivos que eleva a preocupação das estudantes entre 18 a 25 anos com o próprio corpo, acarretando em transtornos alimentares e de imagem corporal. Ademais, as acadêmicas estão sujeitas a uma grande carga horária de estudo, que por se tratar da fisiologia humana, acreditam conseguir controlar as alterações no comportamento alimentar sozinhas. Tal conduta tende a ser agravada pelo medo de se serem julgadas, em virtude dos transtornos apresentados, por seus futuros colegas de profissão.

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a prevalência de TCA entre estudantes de Medicina em uma Universidade particular localizada no município de Campo Grande, MS. Os objetivos específicos visam associar TCA com o IMC, relacionar a predisposição a distúrbios de imagem corporal com os TCA e identificar a influência dos índices de obesidade no comportamento das acadêmicas.

**2 METODOLOGIA**

O presente estudo é transversal com amostra probabilística estratificada e foi realizado com as estudantes do curso de medicina da Uniderp, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A participação na pesquisa foi dependente da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo a integridade física e moral, o anonimato e a privacidade dos participantes, como também da aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos) da Universidade Uniderp, de parecer no 3.471.586.

O estudo teve como amostra um grupo de risco para TCA: universitárias, com idades entre 18 e 25 anos, que cursam do primeiro ao oitavo semestre do curso de Medicina de uma universidade particular nesta cidade. O curso de Medicina foi escolhido visto que forma profissionais de saúde diretamente envolvidos no manejo dos TCAs. Focalizou-se o grupo feminino, em virtude da sua vulnerabilidade aos TCAs. Elaborou-se uma amostra probabilística estratificada de 155 participantes, considerando o fato de que a Universidade em questão contém 313 alunas, entre o primeiro e o oitavo semestre. A amostra foi arredondada, levando em conta um nível de confiança de 95%, com margem de erro de 5%.

A pesquisa foi realizada nas instalações da instituição, de forma privativa, mediante aplicação de questionário respondido pelas participantes, em horário que respeitava a disponibilidade das alunas. O questionário foi composto por dois instrumentos amplamente utilizados na triagem e detecção de TCA na sua versão traduzida para o português: o Eating Attitudes Test (EAT-26) e também o Body Shape Questionnaire (BSQ) modificado para melhor entendimento da linguagem. Além disso, utilizou-se, como indicador antropométrico o IMC, calculado a partir do peso (balança antropométrica) e altura corporais (estadiômetro), coletados pelas pesquisadoras no momento da resolução do questionário. Com o objetivo de preservar a privacidade das participantes, essa medição foi realizada em sala reservada, e classificada com base nos critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O EAT-26 é um instrumento de autorrelato utilizado para identificar e avaliar padrões alimentares restritivos anormais, sendo também útil no acompanhamento da evolução de casos clínicos. A análise é feita em três aspectos: dieta, pensamentos sobre comida, atitudes bulímicas e controle oral em relação à comida e reconhecimento de pressões sociais.

O BSQ é um questionário validado, por Cooper at al. (1987), que mede o grau de preocupação com a forma do corpo, da auto depreciação em virtude da aparência física e da sensação de estar gorda. O questionário distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física). Pode-se observar certa dificuldade de entendimento dos termos do BSQ, pois a sua linguagem não estava atualizada. Neste trabalho, as sentenças foram adaptadas com o intuito de facilitar a leitura e resolução do questionário (apêndice 1). A classificação dos resultados foi obtida pelo total de pontos somados, que reflete os níveis de preocupação e insatisfação com a imagem corporal.

Para chegar a esse nível de percepção, essa ferramenta é composta de 34 questões com 6 opções de respostas, que variam de nunca (0) a sempre (5 pontos), cujos resultados podem ser classificados em 4 categorias distintas: < 80 pontos: ausência de distorção da imagem corporal; 81 – 110 pontos: leve distorção da imagem corporal; 111 – 140 pontos: moderada distorção da imagem corporal; > 140 pontos: grave distorção da imagem corporal. O escore total é obtido pela somatória das respostas referidas pelos participantes da pesquisa.

Junto aos questionários foi entregue uma cartilha explicativa e informativa, na qual foram disponibilizadas opções para atendimento profissional. O conteúdo abordado foi a definição dos TCA, como ele se apresenta, os públicos mais atingidos e orientações sobre os melhores profissionais para procurar ajuda e onde encontrá-los, além de disponibilizar endereços e telefones para o público interessado.

O score de cada questionário foi somado manualmente de forma individualizada. Todos os dados colhidos foram tabulados com auxílio do Microsoft Office Excel, para estabelecimento de frequência e cruzamento de variáveis, visando à análise bivariada entre os fatores.

**3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

A coleta de dados foi realizada entre os meses agosto e setembro de 2019, do 2º ao 8º semestre, com estudantes de 18 a 25 anos. A amostra alcançada foi de 154 acadêmicas, pois uma negou-se a entregar o questionário. A tabela abaixo (tabela 1) apresenta a distribuição de IMC obtida na análise antropométrica:

**Tabela 1 - Índices de massa corporal das estudantes de Medicina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMC** | **Frequência absoluta** | **Número de alunas** |
| **Baixo peso** | 3,25% | 5 |
| **Peso adequado** | 76,62% | 118 |
| **Sobrepeso** | 14,29% | 22 |
| **Obesidade** | 5,84% | 9 |

IMC= Índice de massa corporal (OMS).

Segundo estudo de Camargo (2008), a maioria das acadêmicas do curso de medicina possuem IMC adequado, o que vai de acordo com os índices encontrados neste estudo. As porcentagens encontradas naquela Instituição foram de 8,6% para baixo peso, 84% peso adequado e 7,4% para peso elevado, ao passo que na universidade índice os valores encontrados foram 3,25% para baixo peso, 76,6% para peso adequado e 20,15% para peso elevado (sobrepeso e obesidade). Contudo, apesar da prevalência de estudantes com IMC adequado, nota-se que a taxa de sobrepeso deste estudo, quando em comparação a Camargo (2008), está aproximadamente três vezes maior, tal fato pode estar associado a maior prevalência de sobrepeso no estado de Mato Grosso do Sul.

Em um dos questionários utilizados na avaliação, o EAT-26, as respostas podem ser classificadas em positivas e negativas. Os resultados positivos se enquadram em valores maiores ou iguais a 20 pontos e os negativos em valores menores que 20 pontos. Para alcançar a pontuação positiva do questionário, o entrevistado deve manifestar reflexões condizentes com uma dieta restrita a alimentos com altos valores calóricos, assumir preocupação excessiva com a magreza, demonstrar preocupação com a ingestão exagerada de alimentos seguidos por métodos patológicos de controle de peso corporal, além de manter autocontrole constante em relação à comida e modificar os hábitos alimentares de acordo com o ambiente.

Quando os dados obtidos pelo EAT-26 foram analisados, evidenciou-se que grande número das entrevistadas tem risco para desenvolver transtornos alimentares, conforme especificado na tabela 2.

**Tabela 2 – Relação entre os resultados encontrados pelo EAT-26 e número de alunas.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EAT-26** | **Frequência absoluta** | **Número de alunas** |
| **Negativo** | 69,4% | 47 |
| **Positivo** | 30,5% | 107 |

EAT-26 = Eating Attitudes Test.

Estudos recentes a respeito de acadêmicas de medicina com transtornos alimentares apresentam heterogeneidade de prevalência nos resultados positivos. Bosi (2014), realizou pesquisa com 19% das acadêmicas de medicina com risco para Transtornos Alimentares, de acordo com o resultado positivo para o EAT-26. Em análise feita por Camargo (2008), a prevalência foi de 19,9%. Em contraponto, a preponderância de 30,5% de resultados positivos, evidenciada no presente trabalho foi menor que em outra literatura, onde 32,7% das estudantes foram classificadas na faixa de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares.

Outra análise teve como amostra universitárias de diversas áreas do conhecimento em todas as regiões brasileiras. Neste, Alvarenga (2011) constata que a frequência de comportamento de risco para Transtornos Alimentares, de acordo com o questionário EAT-26, variava de 23,7% a 30,1% nas cinco regiões do país, sendo que a menor média encontrada (de 23,7%) foi na região Centro-Oeste. Nesse contexto, os resultados do presente estudo foram não apenas maiores que a média nacional, mas significativamente mais elevados que o esperado para a região.

Ao associar IMC com o EAT-26, observou-se que 38,7% das alunas com IMC aumentado possuíram EAT-26 positivo para possível transtorno alimentar. Entretanto, quando as alunas analisadas foram aquelas com IMC dentro da normalidade, apenas 29,66% apresentavam risco para essa disfunção. Quanto às alunas com baixo peso, segundo o IMC, não foi evidenciado risco para o possível desenvolvimento do TCA.

O conceito de imagem corporal envolve três componentes: a percepção, a ideia que o indivíduo possui do próprio corpo e é capaz de observar; o subjetivo, grau de satisfação e de preocupação com a aparência; e o comportamental, que relaciona experiências e desconfortos vividos devido a aparência que o indivíduo possui. Para Bosi (2014), todas essas percepções são filtradas e transformadas em sentidos por meio de processos psicológicos. Porém, quando os sentidos entram em desequilíbrio existe a possibilidade desse indivíduo desencadear algum transtorno alimentar.

O BSQ foi o segundo questionário utilizado na presente pesquisa. É uma escala tipo Likert com 34 itens auto preenchíveis construída com o objetivo de mensurar a preocupação com a forma corporal e com o peso, especialmente a frequência com que indivíduos experimentam a sensação de se “sentirem gordos”. Esta pesquisa é relevante, porque se estuda uma população jovem que pode ser base para comparações com pessoas com transtornos alimentares e presença de insatisfações com a imagem corporal.

**Tabela 3 – Relação entre os resultados encontrados pelo BSQ e o número de alunas.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BSQ** | **Frequência absoluta** | **Número de alunas** |
| **Satisfação normal** | 52,6% | 81 |
| **Leve insatisfação** | 21,43% | 33 |
| **Moderada insatisfação** | 14,94% | 23 |
| **Grave insatisfação** | 11,04% | 17 |

BSQ = Body Shape Questionaire.

Na literatura, o grau de satisfação corporal medido pelo BSQ foi díspar do presente estudo. Em Sorocaba (PARDO et. al., 2013), observou que 78,2% das mulheres não apresentaram insatisfação corporal. Dessa maneira, observa-se a relação entre resultados positivos para o questionário EAT-26 e os diferentes graus de satisfação corporal elucidados pelo questionário BSQ, que estão detalhados na tabela 4.

**Tabela 4 - Correlação entre EAT-26 e grau de BSQ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BSQ** | **EAT NEGATIVO** | **EAT POSITIVO** | **Total** |
| **Satisfação normal** | 73 | 8 | 81 |
| **Leve insatisfação** | 21 | 12 | 33 |
| **Moderada insatisfação** | 7 | 16 | 23 |
| **Grave insatisfação** | 6 | 11 | 17 |
| **Total** | 107 | 47 | 154 |

EAT-26 = Eating Attitudes Test. BSQ = Body Shape Questionaire.

Nesse contexto, nota-se nítida relação entre comportamento alimentar inadequado e insatisfação corporal, onde 47% da amostra não apresentou alteração alguma em ambos os questionários. Desse modo, observa-se a influência da busca pelo corpo ideal proposto pela sociedade, onde muitas vezes as mulheres tendem a procurar soluções alternativas para atingir os padrões propostos, gerando danos a sua saúde física e mental.

Mulheres obesas comem excessivamente como um mecanismo compensatório em situações de estresse, ansiedade, depressão, raiva e tristeza. Essa afirmação de Bossi et al (2014), é notável em todas as classes sociais, onde as mulheres, quando expostas a cargas extremas de tensão fazem uso de doces e comidas de modo geral como válvula de escape para alívio desses sintomas.

Segundo Rocha (2017), a visão positiva ou negativa que um indivíduo desenvolve em relação ao seu corpo é fortemente influenciada pela cultura e a mídia. Essa construção é gradual, fruto de memórias passadas, percepções atuais e interfere diretamente na autoestima desta pessoa. Segundo estudos de Castro (1995), 20% da população do sexo feminino pode estar em risco de desenvolver algum transtorno alimentar, visto que apresenta comportamentos subclínicos preocupantes.

Diversos cientistas, como, por exemplo, Freud (FONTANELLE et al., 2002), acreditam que a baixa auto-estima, a insatisfação corporal e a crescente taxa de suicídios, frequentes em pessoas com TCA, são elementos que fazem parte de um espectro de Transtorno de Humor (TH). Dentre os sintomas de TH, o que mais aparece nos pacientes com TCA é a depressão, presente em 50 a 68% dos casos. Segundo o trabalho de Reis (2017), essa porcentagem tende a ser maior em pacientes que possuem parentes de primeiro grau que apresentam histórico de TH.

Estudo realizado em 1999, por Reis (2017), comparou a autoestima de jovens com e sem TCA. Foram analisados três grupos, onde um era o grupo controle. No primeiro, todos os indivíduos apresentaram alta pontuação no teste EAT-26 para possíveis comportamentos anoréxicos, o segundo teve alta pontuação para transtornos bulímicos. Como resultado, notou-se que os dois primeiros grupos, com pontuações elevadas no teste EAT-26 apresentaram autoestima mais baixa e maior insatisfação com sua autoimagem quando comparados com o grupo controle.

Em diferente investigação, Silva (2012), encontrou um total de 57,9% de escore negativo em ambos os testes, em estudantes de Nutrição. Para Feitosa (2010), essa discrepância pode ser relacionada à maior predisposição aos transtornos alimentares em estudantes de Medicina, onde a rotina desgastante propicia a desvalorização de hábitos saudáveis e, em consequência a maior taxa de sobrepeso, leva a menor satisfação corporal e maior risco para desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados.

Em estudo realizado por De Souza (2011), com estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina, foi evidenciado que os estudantes com algum tipo de insatisfação com própria imagem corporal possuíam 15 vezes mais chances de desenvolverem Transtorno Compulsivo Alimentar Bulímico, quando comparados aos demais. Na atual pesquisa, observa-se que 47,4% das entrevistadas apresentaram algum grau de insatisfação com o próprio corpo segundo o teste BSQ, fazendo parte do grupo de risco para o desenvolvimento de TCA. Tal fator é destacado ao afirmar que estudantes de nível superior são influenciados pela rotina da Universidade, como, por exemplo, morar longe da família, fazer um curso em horário integral com poucas horas destinadas para hábitos de vida saudáveis. Nesse cenário os estudantes tendem a optar por lanches de baixo teor nutritivo ou ”fastfood”, afirma Feitosa (2010).

**4 CONCLUSÃO**

O estudo realizado conseguiu analisar o perfil das acadêmicas de medicina em relação a sua percepção corporal e o seu comportamento alimentar. Segundo o EAT-26, a maioria das alunas apresentou grau de satisfação normal, ou seja, negativo para predisposição ao TCA, tal fato foi corroborado pelo outro instrumento utilizado no trabalho, o BSQ. Nesse último, evidenciou-se que a maior porcentagem das alunas apresentou grau de satisfação normal em relação a sua imagem corporal. Outro índice utilizado em conjunto com os questionários aplicados, cujos resultados obtidos foram dentro dos padrões normais, foi o IMC. Esse instrumento verificou que a grande maioria das estudantes apresentou-se dentro do peso adequado.

Apesar desses resultados onde grande parte da amostra se encontrava dentro do padrão considerado normal para cada instrumento, a porcentagem de resultados fora do adequado foi significativa se comparado com as pesquisas de outros estados. Assim, percebe-se que a estrutura do curso, a carga horária extensa e desgastante e a formação na Universidade podem contribuir para uma desvalorização de hábitos saudáveis e acentuar o risco para o desenvolvimento de TCA. Por isso, é necessário rever a formação desses estudantes com reflexões e discussões educativas que estimulem e criem o hábito não só de uma alimentação adequada junto a atividades físicas com o objetivo de equilibrar a rotina extensa, mas também de desmistificar a imagem corporal imposta pela sociedade.

**REFERÊNCIAS**

ALEXANDRE, I.M.C.G.P. et al. **Avaliação da imagem corporal em uma amostra de estudantes de medicina.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 64-67, set. 2013. ISSN 1984-4840. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/10395>. Acesso em: 04 nov. 2019.

ALVARENGA M.D.S, SCAGLIUSI FB, PHILIPPI ST. **Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras**. Rev. psiquiatr. clín. 2011;38(1):03-7

CAMARGO E.L.B. **Prevalência e fatores associados a comportamentos sugestivos de transtornos alimentares entre estudantes de medicina, enfermagem e nutrição.** [Mestrado]. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP,; 2008.

BOSI, M.L. et al. **Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica. Brasília, 2014.

CASTRO, M.J. e Goldstein, J.S. (1995). **Eating attitudeas and behaviours of pre-and postpubertal females : Clues to the etiology of eating disorders**. Pystology and Behavior, 58(1), 15-23

COOPER, P., TAYLOR, M.J, Cooper, Z. & Fairburn, CG. – **The development and validation of the body shape questionnaire**. Int j eat. Disord. 1987, 6: 485-94

CORDÁS, T.A. e Castilho, S. (1994), **Imagem corporal nos transtornos alimentares. Instrumento de avaliação :Body Shape Questionnaire**. Psiquiatria Biológica, 2, 17-21

DE SOUZA, A.S. et al (2011). **O Comportamento Alimentar e os Distúrbios Psicológicos**. Estudantes de Psicologia. Universidade Vila Velha, Brasil.

DI PIETRO, M.C. **Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – “Body Shape Questionnaire” em uma população de estudantes universitários**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

FEITOSA, E.P.S. et al. **Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste**. Brasil. Rev. Alim. Nutr. 2010; v. 21, n. 2, p. 225-230

FONTANELLE, L.F. et al. **Transtornos alimentares e os espectros do humor e obsessivo compulsivo.** Revista brasileira de psiquiatria, Brasil, n.24, p. 24-28, 2002

REIS, A.S.; SOARES, L.P. **Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares**. Revista Brasileira de Ciência e Saúde. Minas Gerais, 2017

ROCHA, G. **Obesidade atinge 19,9% da população de Campo Grande e colabora para maior prevalência de hipertensão e diabetes**. 2017.Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28119-obesidade-atinge-19-9-da- populacao-de-campo-grande-e-colabora-para-maior-prevalencia-de-hipertensao-e-diabetes. Acesso em: 15/06/2018.

SILVA J.D., SILVA A.B.D.J., OLIVEIRA A.V.K.D., NEMER A.S.D.A. **Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição**. Ciênc. saúde coletiva.2012;17(12):3399-406

TURY, F., Guleç, H., & Kohls, E. **Assessment methods for eating disorders and body image disorders**. Journal of Psychosomatic Research, 69, 601-611. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores. 2009.05.012

**APÊNDICE 1 -** [Body Shape Questionnaire (BSQ)](https://www.psyctc.org/tools/bsq/) – Modificado

**BSQ – MODIFICADO**

**Nunca: 1; Raramente: 2; As vezes: 3; Frequentemente: 4; Muito frequentemente: 5; Sempre: 6**

|  |
| --- |
| 1- Sentir-se aborrecida a fez preocupar-se com a forma do corpo? 1 2 3 4 5 6 |
| 2- Tem estado tão preocupada com a forma do corpo que 1 2 3 4 5 6 começou a sentir que deveria fazer dieta?  |
| 3- Tem pensado que suas partes do corpo (coxas, culotes ou nádegas) 1 2 3 4 5 6 são desproporcionais?  |
| 4- Tem sentido medo de ficar acima do peso? 1 2 3 4 5 6 |
| 5- Preocupa-se com o fato do seu corpo não ser 1 2 3 4 5 6 suficientemente firme?  |
| 6- Sentir-se satisfeita (depois de uma refeição) a fez sentir acima do peso? 1 2 3 4 5 6 |
| 7- Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar? 1 2 3 4 5 6 |
| 8- Evitou correr devido a seu corpo poder balançar? 1 2 3 4 5 6 |
| 9- Estar com mulheres magras a fez sentir-se desconfortável? 1 2 3 4 5 6 |
| 10- Preocupou-se com o fato de suas coxas se espalharem quando 1 2 3 4 5 6 está sentada?  |
| 11- Comer, mesmo que seja uma quantidade pequena de comida, 1 2 3 4 5 6 fez sentir-se gorda?  |
| 12- Reparou na forma do corpo de outras mulheres e sentiu-se em 1 2 3 4 5 6 desvantagem quando as comparou com a forma de seu corpo?  |
| 13- Pensar na forma de seu corpo interferiu com sua capacidade de se 1 2 3 4 5 6 concentrar (por exemplo quando assiste televisão, lê ou conversa)?  |
| 14- Ver-se nua, por exemplo, durante o banho, fez sentir-se gorda? 1 2 3 4 5 6 |
| 15- Tem evitado usar roupas que façam reparar na forma do seu corpo? 1 2 3 4 5 6 |
| 16- Já se pegou pensando em mutilar-se por enxerga-se acima do peso? 1 2 3 4 5 6 |
| 17- Comer doces, bolos e outros alimentos ricos em gordura a fez 1 2 3 4 5 6 sentir-se gorda?  |
| 18- Deixou de ir a eventos sociais (por exemplo, festas) por sentir-se 1 2 3 4 5 6 mal em relação a forma de seu corpo? |
| 19- Sentiu-se excessivamente grande? 1 2 3 4 5 6 |
| 20- Sentiu vergonha de seu corpo? 1 2 3 4 5 6 |
| 21- A preocupação com a forma de seu corpo a fez fazer dieta? 1 2 3 4 5 6 |
| 22- Sentiu-se mais feliz com a forma do seu corpo quando seu 1 2 3 4 5 6 estômago estava vazio?  |
| 23- Pensou que tem a forma do seu corpo atualmente por 1 2 3 4 5 6 falta de controle?  |
| 24- Preocupou-se com o fato de outras pessoas verem dobras de 1 2 3 4 5 6 pele em sua região abdominal?  |
| 25- Pensou que não é justo que outras mulheres sejam mais 1 2 3 4 5 6 magras que você?  |
| 26- Vomitou para sentir-se magra? 1 2 3 4 5 6 |
| 27- Preocupou-se em ocupar espaço (em quanto está sentada no sofá 1 2 3 4 5 6 ou no banco do carro), quando na companhia de outras pessoas? |
| 28- Preocupou-se pelo fato de seu corpo apresentar covas 1 2 3 4 5 6 ou ondulações? |
| 29- Ver o seu reflexo (por exemplo, no espelho ou na vitrine de 1 2 3 4 5 6 uma loja) a fez sentir mal, por visualizar a forma do seu corpo? |
| 30- Beliscou parte do seu corpo para ver a quantidade de gordura? 1 2 3 4 5 6 |
| 31- Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo 1 2 3 4 5 6 (por exemplo, vestiários, piscinas ou praias)?  |
| 32- Tomou laxante para se sentir mais magra? 1 2 3 4 5 6 |
| 33- A preocupação com a forma de seu corpo a fez sentir que deveria 1 2 3 4 5 6 fazer exercícios físicos?  |