



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

LISIANE DANIELA PAIM

**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E FATORES
ASSOCIADOS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

PPGNut

**Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Nutrição**

UFCSPA

PORTO ALEGRE
2023

LISIANE DANIELA PAIM

**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM
UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Ciências da Nutrição pela
Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre – UFCSPA.

Orientador: Prof. Dr. Anderson Garcez

PORTO ALEGRE
2023

Catálogo na Publicação

Paim, Lisiane Daniela

Prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em universitários da área da saúde / Lisiane Daniela Paim. -- 2023.

115 p. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, 2023.

Orientador(a): Anderson Garcêz.

1. Imagem Corporal. 2. Prevalência. 3. Fatores de risco. 4. Universitários. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

O corpo tem uma influência fundamental na construção da autoimagem. Há, no indivíduo, uma tomada de posse do próprio corpo e pela corporeidade do eu é que a pessoa age e, pela ação, atua no ambiente. Não é a repercussão da ação, mas a qualidade desta que produz a autoimagem. Assim, a autoimagem é o reconhecimento de si mesmo como pessoa corpórea que possibilita o ser si mesmo.

(Mosquera apud Steglisch, 1978, p. 32)

AGRADECIMENTOS

Durante esses anos de aprendizado, evolução e amadurecimento, fui beneficiada pelo auxílio e apoio de diversas pessoas. Gostaria de expressar meu profundo reconhecimento a todos aqueles que, de alguma maneira, estiveram ao meu lado ao longo desta jornada.

Ao meu orientador Prof. Dr. Anderson Garcez, pelas suas inúmeras e valiosas contribuições, por sua perspicácia e sensatez, pelo seu encorajamento e presença.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por dispor a bolsa de Mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição (PPGNUT) e a todos os professores, funcionários e colegas, pelo acolhimento e conhecimento compartilhado.

À Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) por terem cedido o espaço universitário para a coleta de dados e realização da pesquisa.

À Assessoria Especial de Comunicação Social (Ascom), aos Diretórios Acadêmicos dos cursos de graduação por gentilmente terem ajudado na divulgação da pesquisa.

Aos meus pais, Carlos e Aires, por seu amor incondicional, por transmitirem os valores que moldaram quem eu sou e por me incentivarem a concretizar os meus sonhos e não desistir frente às dificuldades.

Às minhas irmãs, Siliane e Josiane, por serem as pessoas que eu sempre posso contar e por enriquecerem a minha vida com laços de fraternidade e amor incondicionais.

Aos meus amigos e amigas, que iluminaram meus dias com risadas, apoio e momentos memoráveis.

Por fim, a todos os universitários que participaram da pesquisa e tornaram possível a realização deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho, aqui apresentado, contempla um trabalho de conclusão de mestrado acadêmico, ao qual teve início em dezembro de 2021 e foi desenvolvido ao longo dos dois últimos anos. Destaca-se que este trabalho contempla os elementos obrigatórios estabelecidos pelo regimento do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Esta dissertação teve como propósito explorar a prevalência de insatisfação corporal e seus fatores associados em universitários da área da saúde. Nesse sentido, o volume final contempla um Referencial Teórico, Justificativa e Objetivos dentre os itens obrigatórios, além da apresentação dos Métodos utilizados (Apêndice A) e dos Resultados encontrados (Apêndice B).

Após análise e interpretação dos seus resultados, optou-se por modificar o objetivo principal do Artigo Científico final a ser apresentado, contemplando um estudo sobre a relação entre imagem corporal e transtornos alimentares. Assim, este volume contempla um artigo científico original intitulado “*Association of body image (dis)satisfaction and perception with eating disorders symptoms in university students of health sciences*” (Item 6). Este artigo constitui-se o foco central de avaliação, visando a sua submissão e publicação em periódico científico da área.

RESUMO

Objetivos: Verificar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários da área da saúde.

Métodos: Estudo transversal conduzido com 534 universitários de uma universidade pública localizada no Sul do Brasil. Insatisfação corporal foi avaliada utilizando-se uma escala de silhuetas. Fatores associados incluíram características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais, estado nutricional e de saúde, explorados por meio de regressão logística multinomial estratificado por sexo.

Resultados: A média de idade da amostra foi $23,3 \pm 6,2$ anos e composta por 78,3% do sexo feminino. A prevalência de insatisfação da imagem corporal foi de 64,6% (IC95%: 60,5–68,7). Acadêmicas do sexo feminino apresentaram uma maior prevalência de insatisfação por excesso de peso em relação aos do sexo masculino (54,8% vs. 44,0%), estando associada à pressão acadêmica, fumo, insatisfação com a vida e aparência física (redes sociais), autopercepção de saúde e risco de transtornos alimentares. Uma maior insatisfação por baixo peso foi observada nos acadêmicos em relação às acadêmicas (22,4% vs. 9,3%), estando associada à insatisfação com a aparência física e autopercepção de saúde.

Conclusão: Verificou-se elevada prevalência de insatisfação com a imagem corporal, sendo que o sexo pode influenciar em padrões diferenciados em relação à insatisfação da imagem corporal.

Palavras-chave: Imagem Corporal; Prevalência; Fatores de risco; Universitários.

ABSTRACT

Objectives: To assess the prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among college students in the healthcare field.

Methods: A cross-sectional study was conducted with 534 university students from a public university located in the Southern region of Brazil. Body dissatisfaction was assessed using a silhouette scale. Associated factors included sociodemographic, academic, behavioral, nutritional, and health characteristics, explored through sex-stratified multinomial logistic regression.

Results: The mean age of the sample was 23.3 ± 6.2 years, with 78.3% being female. The prevalence of body image dissatisfaction was 64.6% (95% CI: 60.5–68.7). Female students showed a higher prevalence of dissatisfaction with overweight compared to males (54.8% vs. 44.0%), being associated with academic pressure, smoking, dissatisfaction with life and physical appearance (on social media), self-perceived health, and risk of eating disorders. Higher dissatisfaction with underweight was observed in male students compared to female students (22.4% vs. 9.3%), being associated with dissatisfaction with physical appearance and self-perceived health.

Conclusion: A high prevalence of body image dissatisfaction was observed, with gender influencing differentiated patterns regarding body image dissatisfaction.

Keywords: Body Image; Prevalence; Risk Factors; College Students.

LISTA DE ABREVIATURAS

Ascom	Assessoria de Comunicação Social
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
IC	Imagem Corporal
IMC	Índice de Massa Corporal
SCOFF-BR	<i>Sick, Control, One Stone, Fat, Food Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1. Introdução	11
2. Revisão de Literatura.....	15
2.1 Insatisfação corporal.....	15
2.2 Consequências da insatisfação corporal	17
2.3 Prevalência de insatisfação corporal na população em geral	18
2.4 Prevalência de insatisfação corporal em universitários	19
2.5 Instrumentos para avaliação da insatisfação corporal em universitários.....	33
2.6 Fatores associados à insatisfação corporal em universitários em geral e da área da saúde	38
2.6.1 <i>Características demográficas</i>	38
2.6.2 <i>Características socioeconômicas</i>	40
2.6.3 <i>Características acadêmicas</i>	40
2.6.4 <i>Características antropométricas</i>	42
2.6.5 <i>Características comportamentais</i>	44
2.6.6 <i>Características de saúde</i>	46
3. Justificativa.....	48
4. Objetivos.....	50
5. Referências	51
6. Artigo Científico.....	58
7. Considerações Finais	85
8. Apêndice A – Métodos do Projeto de Pesquisa.....	86
9. Apêndice B – Resultados Exploratórios.....	103

1. Introdução

A imagem corporal pode ser definida como a percepção que uma pessoa tem sobre o seu próprio corpo, bem como as crenças, pensamentos e sentimentos decorrentes dessa autoavaliação (SLADE, 1994). A formação da imagem corporal tem um caráter multidimensional e complexo, sendo dependente de interações entre componentes sociais, fisiológicos e emocionais (SLADE, 1994) e construída à partir de vivências e experiências individualizadas (AMARAL *et al.*, 2011; PATERNA *et al.*, 2021). Dentre eles, destaca-se a cobrança e pressão exercida pela mídia, família e colegas (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021; PATERNA *et al.*, 2021), que impõem um padrão corporal que é, na imensa maioria das vezes, inalcançável pela maior parcela da população em geral (GROGAN, 2021). Tais pressões podem levar os indivíduos a internalizarem esse padrão corporal imposto, os levando a apresentarem distúrbios de imagem corporal como a insatisfação corporal (PATERNA *et al.*, 2021).

A insatisfação corporal é caracterizada pelo desejo de uma pessoa de que o seu corpo seja diferente da forma que o percebe, acarretando uma discrepância entre o corpo considerado ideal e o real (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021; PATERNA *et al.*, 2021). A internalização de um padrão corporal refere-se ao quanto uma pessoa aceita os ideais de aparência e expressa o desejo de alcançá-los, podendo fazer com que os indivíduos queiram, utilizando medidas desproporcionais e descabidas de esforço, tempo e recursos, moldar os seus corpos para que se adequem a um padrão corporal, que é incansavelmente repetido e exaustivamente imposto (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021; PATERNA *et al.*, 2021). Nesse sentido, geralmente uma internalização do ideal de magreza é predominante entre as mulheres, enquanto na população masculina observa-se uma predominância do ideal muscular/atlético (PATERNA *et al.*, 2021 & SINGH; GADIRAJU, 2020). Diferentes veículos de comunicação midiáticos trabalham em prol de reforçar ou rechaçar modelos de corpos (JAEGER; CÂMARA, 2015), incluindo uma valorização do corpo magro e musculoso como sinal de sucesso e saúde (KESSLER; POLL, 2018).

Os distúrbios de imagem corporal atingem ambos os sexos, porém de forma diferente (PATERNA *et al.*, 2021), já que o físico idealizado tende a apresentar uma variação importante: enquanto meninas e mulheres idealizam a magreza, meninos e homens priorizam um corpo musculoso e atlético (KARAZSIA; MURNEN; TYLKA, 2017). Estudos prévios também apontam uma maior prevalência e nível de insatisfação corporal entre as mulheres, quando comparado aos homens (STEFANILE *et al.*, 2019; CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016). Nesse sentido, destaca-se os achados de um estudo, incluindo 339 universitários brasileiros, em

que os indivíduos do sexo feminino apresentaram uma probabilidade quatro vezes maior de ter insatisfação corporal (seja leve, moderada ou grave) em comparação aos indivíduos do sexo masculino (VARGAS *et al.*, 2016). Ademais, um outro estudo identificou que, do total de universitários que demonstraram estar extremamente preocupados com a percepção da sua imagem corporal, 89% eram do sexo feminino (YAHIA *et al.*, 2011).

Entre as consequências negativas associadas à insatisfação corporal destaca-se a sua estreita relação com o desenvolvimento de comportamentos de risco para transtornos alimentares, sendo considerada, inclusive, um fator preditivo para o seu desencadeamento (APARICIO-MARTINEZ *et al.*, 2019 & ROUSEFELL *et al.*, 2020). Esses comportamentos causam inúmeros prejuízos à saúde, como uma preocupação excessiva com o peso corporal (MCLEAN; PAXTON, 2019), emprego de práticas insalubres na tentativa de controlá-lo (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2012; HART *et al.*, 2020), adoção de hábitos alimentares inadequados (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2012; HART *et al.*, 2020) e prática de atividade física extenuante (RIZK *et al.*, 2020). A adesão aos comportamentos de risco para transtornos alimentares, por sua vez, pode preceder a manifestação dos transtornos alimentares em si (APARICIO-MARTINEZ *et al.*, 2019; HARRER *et al.*, 2020), caracterizados por perturbações persistentes no ato de se alimentar, sendo a anorexia nervosa e a bulimia nervosa os quadros mais prevalentes (HARRER *et al.*, 2020; DSM-5, 2014). Nesse sentido, destaca-se os resultados de um estudo, conduzido com 1570 universitários brasileiros da área da saúde, que evidenciou uma associação significativa entre imagem corporal negativa com comportamento alimentar disfuncional em ambos os sexos (SANTOS *et al.*, 2021).

Os estudantes universitários são considerados um grupo populacional especialmente vulnerável para a ocorrência de distúrbios de imagem corporal (FRANK *et al.*, 2016). Os fatores estressantes desencadeados pela proximidade da vida adulta e inerentes a mudanças e ingresso em novos ambientes, como por exemplo o universitário, exigem adaptação a novas regras sociais e métodos de organização de estudos, além da pressão envolvendo a escolha de uma carreira, dentre outros fatores, pode levar esse grupo populacional a ser mais suscetível a pressões externas para adotarem um padrão corporal idealizado (HARRER *et al.*, 2020; FRANK *et al.*, 2016; KESSLER; POLL, 2018). Contudo, dados sobre a prevalência de insatisfação corporal têm apresentado uma grande variação, principalmente devido a uma heterogeneidade dos métodos e instrumentos utilizados nos estudos. Nesse sentido, uma revisão integrativa de literatura, que selecionou 76 estudos (40 nacionais e 36 internacionais), identificou uma prevalência de insatisfação corporal em estudantes universitários de 8,3% a 87% nos estudos nacionais e de 5,2% a 85,5% nos internacionais (CAVALCANTE;

ALVARENGA, 2016). Ademais, em um estudo com uma amostra composta por 2402 universitárias brasileiras verificou-se uma prevalência de 64,4% de insatisfação corporal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010).

Já os estudantes universitários dos cursos da área da saúde podem apresentar um maior risco para o desenvolvimento de insatisfação corporal, principalmente por estes sofrerem cobranças relacionadas à sua aparência, sendo essa considerada uma variável relevante para o sucesso profissional, resultando em uma autocobrança exacerbada por uma boa forma física (FRANK *et al.*, 2016 & KESSLER; POLL, 2018 & NETO *et al.*, 2018). Nesse sentido, destacam-se os resultados de estudos prévios em que se observou uma prevalência de 76,6% de insatisfação corporal entre 299 estudantes universitários do curso de Educação Física, por exemplo (FRANK *et al.*, 2016); assim como que estudantes de Nutrição apresentaram uma maior prevalência de insatisfação corporal quando comparado aos estudantes do curso de Administração (76,1% vs 67,5%, respectivamente) (MOREIRA *et al.*, 2017). Outro estudo brasileiro, que comparou 866 universitários de uma cidade do interior de Minas Gerais, sendo que 545 eram da área da saúde e 321 eram de outras áreas de conhecimento, verificou que universitários da área da saúde apresentaram uma maior prevalência de insatisfação corporal (46,79%), enquanto os demais acadêmicos apresentaram uma prevalência de 31,78% (NETO *et al.*, 2018). Além disso, esse estudo também observou maiores prevalências de atitudes alimentares patológicas e de maior uso de substâncias anorexígenas e anabolizantes dentre os universitários da área da saúde (NETO *et al.*, 2018).

Dentre aos potenciais fatores associados com insatisfação corporal em acadêmicos da área da saúde, destacam-se fatores demográficos, socioeconômicos, acadêmicos, antropométricos, comportamentais e de saúde. Em relação aos fatores de demográficos, estudos apontam uma maior prevalência de insatisfação corporal dentre as universitárias do sexo feminino (CLAUMANN *et al.*, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010 & SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011) e cor de pele não branca (CARDOSO *et al.*, 2020). Já em relação à idade e situação conjugal, estudos prévios não apontaram essas características como potenciais fatores associados com a ocorrência de insatisfação corporal (CARDOSO *et al.*, 2020; CLAUMANN *et al.*, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & FRANK *et al.*, 2016). Quanto aos fatores socioeconômicos, a classe econômica é considerada um fator de risco para a insatisfação corporal, (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021) enquanto a renda e nível de escolaridade dos pais não se mostraram como fatores de risco para insatisfação corporal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010 & CARDOSO *et al.*, 2020 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & LIZOT;

NICOLETTO, 2019). Já em relação aos fatores acadêmicos, estudos prévios, que compararam estudantes da área da saúde com os de outras áreas de conhecimento, destacaram que ser estudante da área da saúde pode ser considerado um fator de risco para insatisfação corporal (MIRANDA *et al.*, 2012 & SANTOS *et al.*, 2019 & MOREIRA *et al.*, 2017 & NETO *et al.*, 2018). Ademais, um estudo, conduzido com estudantes do curso de Nutrição, apontou maiores índices de insatisfação corporal entre aqueles que estavam cursando o primeiro ano da faculdade, ou seja, entre os ingressantes no curso (MORAES *et al.*, 2016).

No que se refere à características antropométricas, estudos prévios indicam que universitários com sobrepeso e obesidade tendem a apresentar uma maior probabilidade de ter insatisfação corporal quando comparados aos universitários com peso normal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010 & BANDEIRA *et al.*, 2016 & CLAUMANN *et al.*, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & JAEGER; CAMARA, 2015 & KESSLER; POLL, 2018 & LIZOT; NICOLETTO, 2019 & MORAES *et al.*, 2016 & RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010 & SANTOS *et al.*, 2021 & SILVA; NUNES, 2014 & SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011). Além disso, uma maior circunferência da cintura também foi apontada como um potencial fator de risco para insatisfação corporal (CARDOSO *et al.*, 2020 & SILVA *et al.*, 2019). Em relação aos fatores comportamentais, tabagismo (FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013), inatividade física (SANTOS *et al.*, 2021 & SILVA; NUNES, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013), uso de mídias sociais por mais de duas horas diárias (COHEN; BLASZCZYNSKI, 2015 & FARDOULY; VARTANIAN, 2014 & JAEGER; CAMARA, 2015 & JOHNSON; EDWARDS; GIDYCH, 2014) e omissão de refeições alimentares (MORAES *et al.*, 2016) demonstram-se como importantes fatores de risco para insatisfação corporal. Por outro lado, o consumo de álcool não foi identificado como um fator de risco para insatisfação corporal (CARDOSO *et al.*, 2020 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013). E em relação aos fatores de saúde, a literatura aponta uma importante associação entre comportamentos de risco para transtornos alimentares e insatisfação corporal (CARDOSO *et al.*, 2020 & COHEN; BLASZCZYNSKI, 2015 & JOHNSON; EDWARDS; GIDYCH, 2014 & KESSLER; POLL, 2018 & LIZOT; NICOLETTO, 2019 & LOPES *et al.*, 2020 & TORAL *et al.*, 2016 & SANTOS *et al.*, 2021), assim como ter uma percepção de saúde regular/ruim, ansiedade moderada/grave e insatisfação com a vida também foram apontados como importantes fatores de risco para insatisfação corporal (CARDOSO *et al.*, 2020 & JAEGER; CAMARA, 2015).

Diante do acima exposto, observa-se a relevância de estudos sobre a temática de insatisfação corporal em grupos populacionais vulneráveis.

2. Revisão de Literatura

Essa revisão de literatura buscou contemplar a contextualização do tema proposto, considerando-se obter o conhecimento mais recente e relevante de publicações sobre o tema de insatisfação corporal e seus fatores associados em universitários. Para isso, pesquisas foram realizadas nas principais bases de dados científicas online, incluindo: *PubMed (US National Library of Medicine)*, *Scielo (The Scientific Electronic Library Online)* e Google Acadêmico (Google Scholar).

As buscas nas bases foram realizadas utilizando-se de palavras-chaves/termos apropriados, considerando o uso de termos indexados nos ‘Descritores em Ciência da Saúde’ (DeCS), incluindo as seguintes estratégias de buscas: (1) *body image*; (2) *body image dissatisfaction*; (3) *body image dissatisfaction AND students*; (4) *body image dissatisfaction AND students AND prevalence*; (5) *body image dissatisfaction AND health occupations students AND prevalence*; (6) *body image dissatisfaction AND students AND feeding behavior*. Destaca-se, ainda, a utilização de filtros apropriados para seleção por período de publicação, incluindo-se os artigos publicados nos últimos 10 anos.

Após a realização das buscas, foram utilizados nesta revisão os estudos considerados mais apropriados, considerando a seleção destes, primeiramente pela leitura dos seus títulos e resumos e, posteriormente, pela obtenção e leitura dos seus textos completos.

2.1 Insatisfação corporal

O corpo transcende um estado puramente concreto, ao passo que também compreende aspectos abstratos, como as emoções, pensamentos, sensações, crenças, história e experiências vividas (GROGAN, 2021). A imagem corporal consiste na ampla representação mental que o indivíduo tem de seu próprio corpo, englobando os seus sentimentos, pensamentos e ações em relação a essa representação (GROGAN, 2021). A imagem corporal pode ser dividida em duas dimensões claramente distintas: (1) perceptiva e (2) atitudinal (SLADE, 1994 & TAVARES *et al.*, 2010). A dimensão perceptiva refere-se ao julgamento que o sujeito tem a respeito do tamanho e forma do seu próprio corpo, podendo estar associada tanto à ausência quanto à presença de distorção na percepção do próprio corpo (SLADE, 1994 & TAVARES *et al.*, 2010). Já a dimensão atitudinal está relacionada aos componentes afetivos, cognitivos e comportamentais, concebida por pensamentos, sentimentos e emoções, que podem ser de cunho positivo ou negativo (SLADE, 1994 & TAVARES *et al.*, 2010). No Brasil, as pesquisas que avaliaram apenas a dimensão perceptiva são incipientes e a atenção da comunidade científica,

principalmente a partir da década de 1990, foi voltada para pesquisas com foco atitudinal, investigando essencialmente a insatisfação corporal (CAMPANA; TAVARES, 2009 & TAVARES *et al.*, 2010 & GROGAN, 2021).

A insatisfação corporal decorre de um distúrbio do componente atitudinal da imagem corporal que, por sua vez, é composto pelas esferas (1) avaliativa, caracterizada pela diferença entre o corpo atual e o considerado ideal e (2) afetiva, que representa o quanto o indivíduo sofre em decorrência dessa diferença autopercibida (SLADE, 1994 & FERREIRA *et al.*, 2014). As experiências vividas por cada indivíduo moldam a imagem corporal, que tem um caráter dinâmico (SLADE, 1994) e que sofre influência de diversos fatores, sendo os mais comumente citados a mídia de massa, família e colegas (PATERNA *et al.*, 2021).

Modelos socioculturais postulam que as pressões sociais exercidas pela mídia de massa, família e colegas têm importante papel no desenvolvimento e manutenção da insatisfação corporal (PATERNA *et al.*, 2021). A mídia de massa tem sido tratada como um dos elementos chave para explicar os mecanismos de instauração e manutenção da insatisfação corporal (PATERNA *et al.*, 2021). Nesse sentido, um estudo verificou uma importante associação entre o desejo de modificar sua aparência em busca de um corpo mais magro e o uso de mídias sociais que, por sua vez, contribuem com a promoção de atitudes não saudáveis, como a realização de dietas restritivas, contribuindo, assim, para a perpetuação de comportamentos alimentares desordenados (APARICIO-MARTINEZ *et al.*, 2019). Já uma revisão sistemática, que buscou explorar o papel da mídia na insatisfação corporal, corrobora com os achados supracitados, considerando que a associação entre a internalização do ideal de magreza, apresentado pela mídia, e preocupações com o corpo e alimentação, além do reconhecimento de que as imagens e as mensagens propagadas pela mídia distorcem a realidade (MCLEAN; PAXTON; WERTHEIM, 2016). Destaca-se, ainda, que Rousefell *et al.* (2020), em um estudo de revisão sistemática, observou resultados semelhantes, por meio de uma análise qualitativa, em que as mídias sociais tenderam a incentivar uma comparação e validação externa através do uso das mídias, apesar dos indivíduos apresentarem uma ciência dos possíveis impactos negativos da imagem corporal sobre as escolhas alimentares, por exemplo (ROUSEFELL *et al.*, 2020).

O papel da família também é considerado crucial para o desenvolvimento da autopercepção corporal (VRIES; VOSSEN; KOLK-VAN, 2019). Em um estudo conduzido com 362 estudantes universitários, de ambos os sexos, foram encontradas associações entre insatisfação corporal e transtornos alimentares, bem como dificuldades de ter relacionamentos íntimos durante a vida adulta, principalmente entre indivíduos que cresceram em um ambiente familiar invalidante/desencorajador, que é caracterizado, dentre outros fatores, pela inadequada

comunicação das emoções, podendo essas serem ignoradas ou até mesmo punidas pelos cuidadores GONÇALVES *et al.*, 2020). Em contrapartida, um estudo, que buscou investigar o papel das relações entre pais e adolescentes na associação entre mídia e insatisfação corporal, verificou que o uso de mídia social teve uma menor influência na insatisfação corporal entre os adolescentes que relataram uma relação com a mãe mais positiva, por exemplo (VRIES; VOSSEN; KOLK-VAN, 2019).

Os colegas também são peças fundamentais na construção da imagem corporal, exercendo um papel de fomento, especialmente na comparação social (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017). Um estudo que investigou 707 universitários do sexo masculino, na faixa etária entre 17 e 35 anos e de diferentes regiões do Brasil, observou que as influências dos pares levavam à comparação social, fator esse que pode favorecer a insatisfação corporal (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017). Portanto, os colegas, juntamente com a mídia e a família, compõem o Modelo Tripartite, também chamado de Modelo de Influência de Três Fatores, que busca explicar as possíveis influências que as pressões socioculturais desempenham na insatisfação corporal (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017 & THOMPSON *et al.* 1999). Esse modelo sugere que padrões culturais, impostos por esses três fatores, podem contribuir fortemente para uma internalização de um padrão corporal considerado adequado e aceito, passando assim a ser cobiçado e perseguido pelos indivíduos a todo custo, o que pode acarretar prejuízos para a saúde (PATERNA *et al.*, 2021).

2.2 Consequências da insatisfação corporal

A insatisfação corporal pode ter inúmeros prejuízos para a saúde. Dentre as principais consequências destacam-se a internalização do ideal de magreza e muscular/atlético (PATERNA *et al.*, 2021 & SINGH; GADIRAJU, 2020 & MCLEAN; PAXTON; WERTHEIM, 2016) e o desenvolvimento e manutenção de comportamentos alimentares desordenados (SHARPE *et al.*, 2018 & APARICIO-MARTINEZ *et al.*, 2019 & ROUSEFELL *et al.*, 2020 & CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017).

Um estudo, conduzido ao longo de 15 anos, buscou avaliar um total de 1830 participantes em dois momentos: o primeiro na adolescência, idade média de 14,9 anos, e o segundo momento 15 anos depois, no início da idade adulta (SHARPE *et al.*, 2018). Dentre os principais achados deste estudo, observou-se associações significativas entre insatisfação corporal com sintomas depressivos e comportamentos alimentares desordenados,

principalmente entre as participantes do sexo feminino (SHARPE *et al.*, 2018 & BARNES *et al.*, 2020). Já um outro estudo, conduzido com 508 estudantes universitárias, verificou que a insatisfação corporal esteve associada com a adoção de dietas restritivas, rígidas e inflexíveis, insatisfação com o peso e comparações sociais desfavoráveis relacionadas com a aparência física (FERREIRA; TRINDADE; MARTINHO, 2016). Além disso, um estudo de revisão sistemática com meta-análise de 23 estudos transversais conduzidos com 6896 homens saudáveis, verificou associações entre insatisfação corporal com ansiedade e depressão, sendo essas responsáveis por 16% e 12% da variação na insatisfação corporal relatada, respectivamente (BARNES *et al.*, 2020).

Além das questões apontadas anteriormente, outras importantes consequências relacionadas à insatisfação corporal incluem: comportamentos inadequados para o controle de peso (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017); busca por exercícios físicos extenuantes (ALCARAZ-IBÁÑEZ *et al.*, 2021); diminuição da qualidade de vida, baixa autoestima, estresse, isolamento social e sintomas depressivos (SHARPE *et al.*, 2018 & ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010); comparações sociais desfavoráveis com base na aparência física (FERREIRA; TRINDADE; MARTINHO, 2016 & MCLEAN; PAXTON; WERTHEIM, 2016 & ROUSEFELL *et al.*, 2020) e estado nutricional (BARRA *et al.*, 2019 & CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016 & SINGH; GADIRAJU, 2020 & CHEN; GAO; JACKSON, 2007 & SILVA *et al.*, 2012).

2.3 Prevalência de insatisfação corporal na população em geral e escolares

São escassos os estudos sobre a temática da insatisfação corporal na população em geral. Dentre os estudos encontrados na literatura científica, destaca-se um estudo que verificou uma prevalência de insatisfação corporal de 12,4% em uma amostra de 1138 indivíduos da população em geral, de ambos os sexos, com idade de 15 a 35 anos, incluindo uma associação desta condição com a influência da mídia e desejo de magreza (JIOTSA *et al.*, 2021). Já Sharpe *et al.* (2018), por meio de um estudo longitudinal com uma amostra de 1830 participantes da população em geral, de ambos os sexos, que foi acompanhada durante 15 anos, sendo que a idade média ao final do período era de 31 anos ($DP \pm 1,6$ anos), verificou uma prevalência de insatisfação corporal de 11,71% ao final do estudo (SHARPE *et al.*, 2018).

Pesquisas semelhantes se concentraram no estudo da insatisfação corporal em amostras específicas de escolares/adolescentes e de praticantes de atividades físicas. Nesse sentido, um estudo conduzido com 224 escolares da rede pública de ensino da cidade de Minas Gerais, de

ambos os sexos, com idade entre 15 e 17 anos, verificou uma prevalência de 78,6% de insatisfação corporal (FERREIRA *et al.*, 2022). Destaca-se, também, que conforme dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019, observou que a maioria dos adolescentes se dizia satisfeita ou muito satisfeita em relação ao próprio corpo, representando uma prevalência de 66,5%. Apesar disso, em comparação com os dados da PeNSE de 2015, houve um aumento desfavorável na prevalência de insatisfação corporal, considerando que houve uma redução de 5,2% na pontuação dos adolescentes que se diziam satisfeitos ou muito satisfeitos e um aumento de 16,2% de insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o seu próprio corpo (IBGE, 2019). Já entre praticantes de atividades físicas, uma revisão integrativa encontrou uma alta prevalência de insatisfação corporal nessa população, observando-se que 93,3% dos praticantes de musculação relataram insatisfação corporal (MACEDO *et al.*, 2019). Contudo, um estudo de revisão com metanálise verificou que mulheres atletas relataram níveis mais baixos de insatisfação corporal quando comparadas com as não atletas (CHAPA *et al.*, 2022).

2.4 Prevalência de insatisfação corporal em universitários

Um levantamento bibliográfico (Quadros 1 e 2, a seguir) foi realizado para sintetizar os principais estudos sobre insatisfação corporal em universitários, incluindo a inclusão e descrição dos resultados de um total de 35 estudos. Desses, 14 abordavam universitários em geral (Quadro 1) e 21 focavam em universitários da área da saúde (Quadro 2). Ambos os quadros foram organizados em 9 colunas, contendo as seguintes informações:

- Referência: autor e ano de publicação (o título do artigo e demais informações bibliográficas encontram-se nas referências). Obs.: os quadros estão ordenados em ordem alfabética;
- País: país de publicação do estudo;
- n: tamanho da amostra, sendo que essa coluna, além do tamanho, traz também a quantidade de participantes por sexo;
- Idade: representada através da faixa etária e, entre parênteses, a média e o desvio padrão;
- Cursos: quando citados, apresenta os cursos da amostra em estudo, sendo que o quadro 1 trará cursos variados, inclusive da área da saúde, e o quadro 2 contemplará apenas cursos da área da saúde;

- Instrumentos IC: essa coluna traz os instrumentos que foram utilizados para medir a insatisfação corporal;
- Prevalência IC: demonstra a prevalência de insatisfação corporal, enumeradas pelas categorias 'Geral', 'Homens' e 'Mulheres'. Nem todos os estudos contemplam essa informação, já que alguns atribuíram maior importância para as associações e fatores de risco.
- Outros Instrumentos e Perguntas: fez-se necessário incluir uma coluna que trouxesse outros instrumentos e, porventura, perguntas elaboradas pelos próprios pesquisadores a fim de investigar o tema proposto;
- Fatores de risco para IC: por fim, essa coluna elucida quais foram os principais achados dos autores no tocante às associações estatisticamente significativas com o desfecho em questão.

Estudantes universitários fazem parte de um grupo populacional de risco para desenvolvimento e manutenção de distúrbios da imagem corporal, uma vez que estes precisam aprender a lidar com as mudanças biológicas da adolescência para a vida adulta, incluindo novas responsabilidades e autonomia na tomada de decisões (FRANK *et al.*, 2016; KESSLER; POLL, 2018).

Para os universitários de cursos em geral a prevalência variou de 76,6% (MIRANDA *et al.*, 2012) a 77,6% (QUADROS *et al.*, 2010) nos estudos que utilizaram escalas de silhuetas para medir a insatisfação corporal. Já nos estudos que utilizaram questionários, a prevalência variou de 10,1% (MIRANDA *et al.*, 2012) a 41,23% (NETO *et al.*, 2018). Em relação ao sexo masculino, observou-se uma variação de 59,8% (SILVA *et al.*, 2019) a 77,4% (QUADROS *et al.*, 2010) para estudos com escalas de silhuetas e de 5,4% (VARGAS *et al.*, 2016) a 37,3% (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021) para estudos com questionários. Para o sexo feminino, a variação foi de 51,63% (ALIPOUR *et al.*, 2015) a 77,6% (QUADROS *et al.*, 2010) para estudos com escalas de silhuetas e de 19,7% (VARGAS *et al.*, 2016) a 62,7% (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021) para estudos com questionários (Quadro 1).

Quadro 1 – Prevalência de insatisfação corporal em universitários

Referência	País	n	Idade	Cursos	Instru-mento IC	Prevalên-cia IC %	Outros Instrumentos e Perguntas	Fatores de risco para IC
ALIPOUR <i>et al.</i> , 2015	Irã	n = 184 Homens: 0 Mulheres: 184	18 a 35 anos (22.16 ± 2.19)	Bacharel e Mestre em Ciências e Doutorado em Filosofia	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: - Homens: - Mulheres: 51,63%	Idade, estado civil, escolaridade dos pais (em quantidade de anos), tamanho da família, curso, recordatório alimentar de 24 horas de 3 dias, escolaridade, quanto tempo se exercitam por semana, total horas de sono durante a noite e durante o dia.	Não houve associações estatisticamente significativas com insatisfação corporal.
ALRUWAYS HID <i>et al.</i> , 2021	Arábia Saudita	n = 204 Homens: 94 Mulheres: 110	21 a 22 anos	Não citado	BSQ-8C	Geral: 28,9% Homens: 37,3% Mulheres: 62,7%	Sexo, idade, estado civil, status socioeconômico, nível educacional dos pais, tempo de uso diário das mídias sociais (30-60m, 1-2h, 3-4h, >4h), tipos (snapchat, facebook, instagram, twitter, youtube, whatsapp).	1.Status socioeconômico (classe alta); 2.Uso diário de mídia social (3-4h e >4h).
APARCIO-MARTINEZ <i>et al.</i> , 2019	Espanha	n = 168 Homens: 0 Mulheres: 168	18 a 25 anos (20 ± 0.76)	Biologia, informática e enfermagem	BSQ	Geral: - Homens: - Mulheres: 51,3%	Idade, curso de graduação, EAT-26, MBSRQ (subescala Avaliação da Aparência (AE)), CIPE-a, SNSA, pergunta "diariamente, com que frequência acessa / verifica suas respectivas contas em uma escala de cinco pontos: quase nunca, às vezes, geralmente, quase sempre e sempre (Twitter, Facebook, Instagram, YouTube ou Snapchat)".	Uso das mídias sociais (internalização da imagem retratada exposta pela mídia).
CARVALHO; FERREIRA, 2020	Brasil	n = 707 Homens: 707 Mulheres: 0	21 a 35 anos (23.98 ± 4.07)	Matemática, Ciências Humanas, Sociais e da Saúde	BSQ-8C	Não citado	Idade, curso de graduação, TIS, MBCQ, DMS, SATAQ-3.	Comparação social (influência dos pares e da mídia), internalização (influência dos pais e da mídia).

FITZSIMMONS-CRAFT <i>et al.</i> , 2014	Estados Unidos	n = 219 Homens: 0 Mulheres: 219	17 a 22 anos (18,71 ± 1,00)	Não citados	BSQ, subescala 'Body Dissatisfaction' do EDI, subescalas 'Weight Concern' e 'Shape Concern' do EDE-Q	Não citado	Idade, etnia, nível de educação dos pais, peso e altura autorreferidos para cálculo do IMC, pressão para emagrecer: PSPS, subescala 'Pressure' do SATAQ-4. Idealização de magreza: IBSS-R, subescala 'Internalization-Thin/Low Body Fat' do SATAQ-4, subescala 'Importance of Being Attractive and Thin' do BAAR. Comparação social: BEECOM. Vigilância corporal: subescala 'Body Surveillance' do OBCS. TA: BULIT-R e EAT-26.	Internalização do ideal de magreza e comparação social relacionada ao transtorno alimentar (comparações do corpo, alimentação e exercícios).
MIRANDA <i>et al.</i> , 2012	Brasil	n = 535 Homens: 245 Mulheres: 290	20,82 ± 3,03	Área de humanas, saúde e exatas (cursos não especificados)	BSQ, Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros	Geral: 10,1% (BSQ) 76,6% (Silhuetas)	Sexo, área de atuação, idade, peso e altura autorreferidos para cálculo do IMC, área de estudo.	1.Sexo (feminino); 2.IMC (sobrepeso/obesidade); Obs.: a área de estudo não teve associação com IC, contudo os estudantes da área de saúde e humanas foram, sem significância, mais insatisfeitos que alunos de exatas.
MOREIRA <i>et al.</i> , 2017	Brasil	n = 185 Homens: 42 Mulheres: 143	23,11 anos (±5,629)	Nutrição (grupo estudo) e Administração (grupo controle)	Escala de silhuetas de Stunkard	Nutrição: 76,1% Administração: 67,5%	Sexo, curso de graduação, idade, EAT-26, BITE.	Indicador positivo para BITE (anorexia e bulimia).

NETO <i>et al.</i> , 2018	Bra- sil	n = 866 Homens: 244 Mulheres: 622	23,1 ± 5,69 anos	Área da saúde: Medicina, Enferma- gem, Fisi- oterapia, Farmácia, Nutrição, Educação Física e Psicologia 'Não' saúde: Direito, Ciências Contábeis, Administra- ção, A- gronomia, Biologia, Engenharia Civil, Gestão Ambiental , Química, Tecnologia de Alimentos e Turismo.	BSQ	Geral: 41,23% Grupo da área da saúde: 46,79% Grupo 'não' saúde: 31,78% Obs.: diferença entre sexos não especificada.	Sexo, idade, curso de graduação, EAT-26, altura, peso e altura autorreferidos para cálculo do IMC e perguntas específicas: 'Já fez uso ou faz uso de alguma substância para emagrecer?'; 'Se sim, por quanto tempo?'; 'Saberia identificar tal substância relatando seu nome?'; 'Já fez uso ou faz uso de alguma substância para ganhar massa muscular?'; 'Se sim, por quanto tempo?'; 'Saberia identificar tal substância relatando seu nome?'.	1. Ser estudante da área da saúde; 2. Indicadores positivos para comportamento s de risco para transtornos alimentares.
QUADROS <i>et al.</i> , 2010	Bra- sil	n = 874 Homens: 504 Mulheres: 370	18 a 24 anos (20,66 ± 5,48)	Não citados	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: 77,6% Homens: 77,4% Mulheres: 77,6%	Sexo, idade, peso e altura (autorreferidos) para cálculo do IMC.	IMC: 1. Sexo feminino: insatisfação por excesso de peso; 2.Sexo masculino: insatisfação por magreza.
SANTO S <i>et al.</i> , 2019	Bra- sil	n = 719 Homens: 364 Mulheres: 355	18 a 59 anos (21,20 ± 3,66)	Agronomia, Administração, Ciência e Tecnologia de Alimentos, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Nutrição,	BSQ	Geral: 14,90% Obs.: prevalência por sexo não foi citada.	Sexo, idade, cor da pele, curso de graduação, EAER.	1.Sexo (feminino); Obs.: os estudantes do curso de Nutrição apresentaram maiores escores de insatisfação com a imagem corporal em relação aos demais cursos.

				Química e Sistemas de Infor- mação				
SILVA <i>et al.</i> , 2019	Bra- sil	n = 348 Homens: 194 Mulheres: 154	18 a 23 anos	Não citados	Silhouette Matching Task (SMT)	Geral: não citado Homens: 59,8% Mulheres: 55,2%	Sexo, idade, condição marital, condição de moradia, classe socioeconômica (Critério de Classificação Econômica Brasil), peso e altura autorreferidos para cálculo do IMC, CC e atividade física (IPAQ).	1.IMC (sobrepeso/obe- sidade); 2.CC (com risco de doença cardiovascular) .
SINGH; GADIR AJU, 2020	Índia	n = 262 Homens: 135 Mulheres: 127	18 a 25 anos (21,64)	Não citado	BSQ-8C	Geral: não citado Homens: 22% Mulheres: 31%	Sexo, idade, etnia, peso e altura autorreferidos para cálculo do IMC, consumo diário de internet, nível de escolaridade e ocupação, SATAQ-3, EAT-26.	1. Influência da mídia; 2. IMC (sobrepeso/obe- sidade); 3. Indicador positivo para comportamento s de risco para transtornos alimentares.
VARGA S <i>et al.</i> , 2016	Bra- sil	n = 339 Homens: 166 Mulheres: 173	22,9 ± 5,6 anos	Sistemas da Informaçã o, Administ ração, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, História, Pedagogia	BSQ	Geral: 12,6% Homens: 5,4% Mulheres: 19,7%	Sexo, idade, curso de graduação, peso e altura autorreferidos para cálculo do IMC, IPAQ.	1. Sexo (feminino); 2. IMC (sobrepeso/obe- sidade); Obs.: o nível de Atividade Física não foi associado à percepção da IC.

YAHIA <i>et al.</i> , 2011	Líba -no	n = 252 Homens: 108 Mulheres: 144	Geral: Não citado Homens : 20.5±1.7 Mulhere s: 20±2.0	Não citados	BSQ	Geral: 36% Homens: 19% Mulheres: 49%	Sexo, idade, peso e altura autorreferidos para cálculo do IMC, tabagismo. Outras perguntas: 1. Você toma laxativos? 2. Você toma pílulas para emagrecer? 3. Você fuma regularmente? 4. Você se exercita regularmente? 5. Você toma multivitamínicos?	1. Sexo (feminino); 2. IMC (sobrepeso/obe sidade); 3. Presença de comportamento s de risco para transtornos alimentares (pílulas para emagrecer e laxantes). Obs.: Não foi fator de risco: 1. Fumar; 2. Tomar multivitamínic os; 3. Nível de Atividade Física.
----------------------------------	-------------	---	---	----------------	-----	---	--	---

Legenda: IC, Insatisfação Corporal. BSQ, *Body Shape Questionnaire*. IPAQ, *International Physical Activity Questionnaire*. EAT-26, *Eating Attitudes Test*. MBSRQ, *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales*. SNSA, *Social Networks Addiction Questionnaire*. CIPE-a, *Rosenberg survey*. TIS, *Tripartite Influence Scale*. MBCQ, *Male Body Checking Questionnaire*. DMS, *Drive for Muscularity Scale*. SATAQ-3, *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*. SATAQ-4, *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4*. DMS, *Drive for Muscularity Scale*. EDI, *Eating Disorder Inventory*. EDE-Q, *Eating Disorder Examination-Questionnaire*. PSPS, *Perceived Sociocultural Pressure Scale*. IBSS-R, *Ideal-Body Stereotype Scale-Revised*. BAAR, *Beliefs About Attractiveness Scale-Revised*. BEECOM, *Body Comparison Orientation, Eating Comparison Orientation, and Exercise Comparison Orientation*. OBCS, *Objectified Body Consciousness Scale*. BULIT-R, *Bulimia Test-Revised*. BITE, *Bulimic Investigatory Test, Edinburgh*. EAER, *Escala de Autoestima de Rosenberg*. CC, *Circunferência da Cintura*. EDI, *Eating Disorder Inventory*. PACS, *Physical Appearance Comparison Scale*. EAC, *Escala por Áreas Corporais*. DEBQ, *Dutch Eating Behavior Questionnaire*. EMC, *Estágio de Mudança de Comportamento*.

Estudantes universitários da área da saúde podem apresentar uma preocupação demasiada com o corpo e a aparência, especialmente por estes possuírem uma maior probabilidade de ter uma maior insatisfação corporal quando comparados com universitários de outras áreas (MOREIRA *et al.*, 2017). Além disso, outros possíveis fatores podem contribuir para um sofrimento psíquico nesta etapa da vida, como, por exemplo, o início da prática clínica, na qual existe contato com pacientes com doenças graves e terminais, podendo levar os estudantes à depressão, por exemplo (BRESOLIN *et al.*, 2020).

Ao considerarmos os universitários da área da saúde, observou-se que a prevalência de insatisfação corporal variou de 69,5% (FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013) a 79,2% (CLAUMANN *et al.*, 2014) nos estudos que utilizaram escalas de silhuetas. Já nos estudos que utilizaram questionários a prevalência com insatisfação corporal variou de 9,1% (CARDOSO *et al.*, 2020) a 51,1% (KESSLER; POLL, 2018). Em relação sexo masculino, observou-se uma

variação de 61% (RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010) a 79,6% (SANTOS *et al.*, 2021) para estudos com escalas de silhuetas. Para o sexo feminino, a variação foi de 30,7% (MORAES *et al.*, 2016) a 82,5% (FRANK *et al.*, 2016) para estudos com escalas de silhuetas e de 30,7% (MORAES *et al.*, 2016) a 47,4% (LOPES *et al.*, 2020) para estudos com questionários (Quadro 2).

Quadro 2 – Prevalência de insatisfação corporal em universitários da área da saúde

Referência	País	n	Idade	Cursos	Instrumento IC	Prevalência IC %	Outros Instrumentos e Perguntas	Fatores de risco para IC
ALVAR ENGA; SCAGLI USI; PHILIP PI, 2010	Bra-sil	n = 2402 Homens: 0 Mulheres: 2402	18 a 50 anos (23,5 ± 6,1)	Enferma-gem, Psi-cologia, Farmácia, Fisioterap ia, Biome-dicina, Fonoaudi ologia obs.: o curso de Nutrição foi exclu-ido.	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: - Homens: - Mulheres: 64,4%	Idade, peso e altura (autorreferidos), renda individual, grau de escolaridade do chefe da família, curso de graduação. "Qual figura você considera saudável?"	IMC (sobrepeso/obe-sidade). Obs.: não houve associação de IC com idade, renda ou escolaridade do chefe da família.
BANDEIRA <i>et al.</i> , 2016	Bra-sil	n = 300 Homens: 0 Mulheres: 300	17 a 51 anos (25,45 ± 6,60)	Nutrição	BSQ	Geral: - Homens: - Mulheres: 47%	Idade, peso e altura aferido, praticante de atividade física, ano do curso.	IMC (sobrepeso/obe-sidade).
BOSI <i>et al.</i> , 2006	Bra-sil	n = 193 Homens: 0 Mulheres: 193	17 a 32 anos (20,9 ± 2)	Nutrição	BSQ	Geral: - Homens: - Mulheres: 40,80%	Idade, peso e altura (autorreferidos), peso e altura (almejados). O peso almejado foi categorizado na variável 'insatisfação com o peso' ('querem ganhar peso', 'satisfeitas', 'querem perder até 2kg', 'querem perder mais de 2kg').	Insatisfação com o peso ('querem perder mais de 2kg').

CARDO SO <i>et al.</i> , 2020	Bra- sil	n = 364 Homens: 69 Mulheres: 295	18 a 46 anos (22,8 ± 4,7)	Biomedici na, Ciências Biológicas (bacharelado), Farmácia, Nutrição e Psicologia	BSQ	Geral: 9,1% Obs.: diferenças por sexo não foram apresenta das.	Sexo, idade (≤ 25 ; > 25 anos), cor da pele (branca; não branca), estado conjugal (com e sem companheiro), religião (sim; não), renda (> 1 salário-mínimo; ≤ 1 salário-mínimo), curso de graduação, tabagismo (não; sim), etilismo (não; sim) e tratamento para perder peso (não; sim). EAT-26, IPAQ, Inventário de Ansiedade de Beck, BDI, CC, peso e altura (autorreferido).	1. Cor da pele (não branca); 2. Realização de tratamento para perder peso; 3. Presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares; 4. Estado de saúde (regular/ruim); 5. Ansiedade (moderada/grave); 6. Circunferência abdominal (com risco).
CLAUM ANN <i>et al.</i> , 2014	Bra- sil	n = 149 Homens: 88 Mulheres: 61	20,6 (4,3) anos	Educação Física	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: 79,2% Obs.: diferenças por sexo não foram citadas.	Sexo, idade, estado civil e nível econômico (ABEP), peso e altura (autorreferido) para posterior cálculo do IMC.	1. Sexo (feminino); 2. IMC (sobrepeso/obesidade).
COHEN ; BLASZ CZYNS KI, 2015	Aus- trália	n = 193 Homens: 0 Mulheres: 193	17 a 46 anos (M = 19,32; DP = 3,47)	Psicologia	Body Areas Satisfaction Scale (BASS), que é uma das subescalas do MBSRQ	Dados não apresenta dos.	Idade, etnia, peso e altura (autorreferidos), peso ideal, uso do Facebook (número de anos, horas por dia, quantidade de dias da semana), SATAQ-V3 (Pressure subscale), Rosenberg's Self-Esteem Scale (subescala do MBSRQ) e EAT-26.	1. Internalização do ideal de magreza; 2. Comparação social relacionada ao corpo; 3. Presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares.

FARDOLY; VARTANIAN, 2014	Austrália	n = 227 Homens: 0 Mulheres: 227	19.13 (DP = 2.21) anos	Psicologia	Subescalas 'Body Dissatisfaction' (BD) e 'Drive for Thinness' (DFT) do Eating Disorder Inventory (EDI).	Dados não apresentados.	Idade, PACS e uso do Facebook: “Num dia típico, com qual frequência você acessa o Facebook?” (1.Nunca, 2.Uma vez por dia, 3.Algumas vezes por hora, 4.A cada hora, 5.A cada 30 minutos, 6.A cada 10 minutos, 7.A cada 2 minutos); “No geral, quanto tempo você passa no Facebook num dia típico?” (a.5 minutos ou menos, b.15 minutos, c.30 minutos, d.1 hora, e.2 horas, f.4 horas, g.6 horas, h.8 horas, i.10 horas ou mais).	Uso do Facebook, gerando maior comparação de corporal, principalmente com pares.
FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013	Brasil	n = 236 Homens: 127 Mulheres: 109	Dicotomizada em >20 e <20 anos	Educação Física	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: 69,5% Obs.: diferenças por sexo não foram apresentadas.	Sexo, idade, estado civil, escolaridade dos pais, curso superior, trabalho, arranjo de moradia (morando sozinho ou não), turno de estudo e renda), IPAQ, hábitos alimentares, uso de tabaco, consumo excessivo de álcool (questões dos domínios tabaco, álcool e drogas e nutrição do instrumento FANTASTIC) e peso e altura (autorreferidos).	Insatisfação por excesso de peso: 1.Sexo (feminino); 2.Não fumantes; 3.IMC (sobrepeso/obesidade). Insatisfação por magreza: 1.Sexo (masculino); 2.Prática de atividade física (< 739,61 min/semana).
FORTES; MIRANDA; FERREIRA, 2011	Brasil	n = 174 Homens: 92 Mulheres: 82	21,05 ± 2,38 anos	Educação Física	EAC	Dados não apresentados.	Sexo, idade, IPAQ, peso e altura (autorreferidos).	1.IMC (sobrepeso/obesidade). Obs.: não foram encontradas associações de IC com nível de atividade física.

FRANK <i>et al.</i> , 2016	Bra- sil	n = 299 Homens: 173 Mulheres: 126	18 a 45 anos (média = 23,14 anos; DP = 4,93)	Educação Física	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: 76,6% Homens: 72,3% Mulheres: 82,5%	Sexo, idade, estado civil (com companheiro e sem), curso, jornada de trabalho (< 20 e ≥ 20 horas/semana), questionário Critério de Classificação Econômica Brasil – 2010, classes econômicas agrupadas em alta (A1+A2+B1) e média/baixa (B2, C1, C2, D e E).	Insatisfação pela magreza: Homens e com peso normal. Insatisfação pelo excesso de peso: Mulheres e com excesso de peso e que eram da licenciatura.
JAEGE R; CAMA RA, 2015	Bra- sil	n = 321 Homens: 65 Mulheres: 256	20 a 64 anos (média = 23,3; DP = 5,81)	Biomedici na, Enfer- magem, Farmácia, Fisiotera- pia, Fono- audiologia , Gastro- nomia, Medi- cina, Nu- trição, Psicologia e Toxico- logia Ana- lítica.	Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiro s	Geral: 79,1% Obs.: diferenças por sexo não foram apresenta- das.	Sexo, idade, curso de graduação, Escala de Bem-Estar Subjetivo, SATAQ-3.	1. IMC (sobrepeso/obe- sidade); 2. Inacurácia na percepção do tamanho corporal; 3. Insatisfação com a vida; 4. Internalizaçã o de mensagens midiáticas; 5. Exposição à televisão.
JOHNS ON; EDWA RDS; GIDYC Z, 2014	Esta- dos Uni- dos	n = 246 Homens: 0 Mulheres: 246	18 a 22 anos (média= 18.74, DP=.93)	Psicologia	BSQ	Não menciona- do	Idade, EAT-26, SATAQ-3 (subescalas 'Internalization' e 'Pressures').	1. Pressões da família, dos pais e da mídia, e internalização do ideal de magreza. 2. Presença de comportamento s de risco para transtornos alimentares.
KESSL ER; POLL, 2018	Bra- sil	n = 225 Homens: 0 Mulheres: 225	18 a 48 anos (média = 22,65 anos; DP = 4,77)	Educação Física, Enfermag em, Farmácia, Fisioterap ia, Estéti- ca e Cos- mética, Medici- na, Nutri- ção, Odontolo gia.	BSQ	Geral: 51,1% Obs.: diferenças por sexo não foram apresenta- das.	Idade, curso de graduação, EAT-26, altura e peso (autorreferidos), peso desejado, curso.	1. IMC (sobrepeso/obe- sidade); 2. EAT-26 positivo para comportamento s de risco para transtornos alimentares.

LIZOT; NICOL ETTO, 2019	Bra- sil	n = 130 Homens: 12 Mulheres: 118	17 aos 53 anos, mediana 21,5 (20,0 - 26,0) anos	Nutrição	Escala de Silhuetas de Stunkard, BSQ	Geral: 59,2% (Stunkard) 12,3 (BSQ)	Sexo, idade, estado civil, renda familiar, EAT-26, peso, altura, semestre no curso, ano de ingresso ao curso e ocupação.	1.IMC (sobrepeso/obe- sidade); 2.Comportame- ntos de Risco para Transtornos Alimentares.
LOPES <i>et al.</i> , 2020	Bra- sil	n = 154 Homens: 0 Mulheres: 154	18 a 25 anos	Medicina	BSQ	Geral: - Homens: - Mulheres: 47,40%	Idade, peso e altura para posterior cálculo do IMC, EAT-26.	Indicador positivo para comportamento s de risco para transtornos alimentares.
MORAE S <i>et al.</i> , 2016	Bra- sil	n = 254 Homens: 0 Mulheres: 254	17 a 49 anos	Nutrição	BSQ	Geral: - Homens: - Mulheres: 30,70%	Idade, período do curso, peso e altura (autorreferido), EAT- 26, Avaliação de hábitos alimentares saudáveis - “Como está sua alimentação?” (Questionário do Ministério da Saúde)	1. IMC (sobrepeso/obe- sidade); 2. Omitir as refeições do desjejum e jantar; 3. Estar cursando o primeiro ano de faculdade.
RECH; ARAÚJ O; VANAT , 2010	Bra- sil	n = 294 Homens: 136 Mulheres: 158	17 a 45 anos (21,9; ± 4,7)	Educação Física	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: 61,2% Homens: 61% Mulheres: 61,4%	Sexo, idade, turno de estudo, ocupação, ABEP, IPAQ, peso e altura (autorreferidos).	1.Sexo (feminino); 2.IMC (sobrepeso/obe- sidade).
SANTO S <i>et al.</i> , 2021	Bra- sil	n = 1570 Homens: 425 Mulheres: 1145	18 e 29 anos (21,8 ± 4,1)	Nutrição, Enfermag em, Fisio- terapia, Educação Física, Farmácia, Fonoaudi ologia, Me- dicina, Odontolo gia, Terapia Ocupacio nal	Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiro s	Geral: 76,9% Homens: 75,9% Mulheres: 79,6%	Sexo, idade, curso de graduação, DEBQ, universidade, tipo, tempo, frequência e duração de atividade física, peso corporal e estatura (referidos).	1.Pontuação do DEBQ (comportament o de risco para transtornos alimentares); 2.IMC (sobrepeso/obe- sidade); 3.Prática de atividade física (fisicamente inativo).
SILVA; NUNES, 2014	Bra- sil	n = 217 Homens: 119 Mulheres: 98	Não citado (categori- zada em ≤ 20 e > 20 anos)	Educação Física	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: não citado Homens: 68,9%	Sexo, idade, situação conjugal (com/sem companheiro); trabalho remunerado (sim/não); e nível econômico (ABEP), EMC (Pré-	1. Inatividade física; 2. IMC (sobrepeso/obe- sidade).

						Mulheres: 69,4%	Contemplação, Contemplação, Preparação, Ação, Manutenção).	
SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011	Brasil	n = 230 Homens: 129 Mulheres: 101	17 a 38 anos Homens : 21,54 (3,25) Mulheres: 20,85 (2,49)	Educação Física	Escala de silhuetas de Stunkard	Geral: não citado Homens: 62,8% Mulheres: 67%	Sexo, idade, IPAQ, peso e altura (autorreferidos).	1. Sexo (feminino); 2. IMC (sobrepeso/obesidade). Obs.: o nível de atividade física não esteve associado à imagem corporal.
TORAL <i>et al.</i> , 2016	Brasil	n = 427 Homens: 0 Mulheres: 427	18 a 59 anos (22,5 ± 4,6)	Nutrição	BSQ	Geral: - Homens: - Mulheres: 54,30%	Idade, EAT-26; peso e altura (autorreferidos); o indicador de atividade física foi avaliado pelas questões: "Você se exercita pelo menos uma vez por semana?"; "Quantos dias por semana você costuma fazer exercício físico ou esporte?"; e "Por quanto tempo você se exercita nos dias em que faz atividade física?".	Indicador positivo para comportamentos de risco para transtornos alimentares.

Legenda: IC, Insatisfação Corporal. BSQ, *Body Shape Questionnaire*. IPAQ, *International Physical Activity Questionnaire*. EAT-26, *Eating Attitudes Test*. MBSRQ, *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales*. SNSA, *Social Networks Addiction Questionnaire*. CIPE-a, *Rosenberg survey*. TIS, *Tripartite Influence Scale*. MBCQ, *Male Body Checking Questionnaire*. DMS, *Drive for Muscularity Scale*. SATAQ-3, *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3*. SATAQ-4, *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4*. DMS, *Drive for Muscularity Scale*. EDI, *Eating Disorder Inventory*. EDE-Q, *Eating Disorder Examination-Questionnaire*. PSPS, *Perceived Sociocultural Pressure Scale*. IBSS-R, *Ideal-Body Stereotype Scale-Revised*. BAAR, *Beliefs About Attractiveness Scale-Revised*. BEECOM, *Body Comparison Orientation, Eating Comparison Orientation, and Exercise Comparison Orientation*. OBSCS, *Objectified Body Consciousness Scale*. BULIT-R, *Bulimia Test-Revised*. BITE, *Bulimic Investigatory Test, Edinburgh*. EAER, *Escala de Autoestima de Rosenberg*. CC, *Circunferência da Cintura*. EDI, *Eating Disorder Inventory*. PACS, *Physical Appearance Comparison Scale*. EAC, *Escala por Áreas Corporais*. DEBQ, *Dutch Eating Behavior Questionnaire*. EMC, *Estágio de Mudança de Comportamento*.

Em relação ao ano de publicação, nos estudos conduzidos com universitários em geral, 85% desses foram publicados nos últimos 10 anos e 42% são estudos internacionais (conduzidos fora do Brasil). Já nos estudos que tiveram seu foco voltado para a área da saúde, 76% foram publicados nos últimos 10 anos e 14% são internacionais. Em relação ao número de participantes (n), nos estudos com universitários de cursos em geral, 64% incluíram 500

participantes ou menos; enquanto os demais (36%) incluíram um tamanho amostral de mais de 501 participantes, porém não sendo superiores a 900 participantes em nenhum deles. Nos estudos com universitários da área da saúde, 90%, incluiu um tamanho amostral de 500 participantes ou menos, sendo que apenas dois estudos, representando 10%, investigaram mais de mil universitários (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010 & SANTOS *et al.*, 2021).

Em relação ao sexo, nos estudos dos universitários de todas as áreas, 10 pesquisaram homens e mulheres, 3 apenas mulheres e 1 apenas homens; já nos estudos constituída por universitários da área da saúde, 11 estudaram homens e mulheres e 10 estudaram exclusivamente mulheres. Dos dez estudos em universitários em geral que pesquisaram homens e mulheres simultaneamente, a maioria (seis estudos), tinham maior proporção de mulheres do que de homens. Já nos estudos que pesquisaram apenas universitários da área da saúde, dos 11 estudos que pesquisaram homens e mulheres simultaneamente, também a maioria, correspondendo a seis estudos, tiveram uma maior participação de mulheres do que de homens.

Em relação à idade, nos estudos em universitários em geral, a menor idade verificada foi 17 anos e a maior idade foi de 59 anos, porém, em todos os estudos a média de idade variou pouco, de 18,71 a 23,98 anos com desvio padrão de 0,76 (menor valor) a 5,69 (maior valor), demonstrando que a maior parte dos participantes das pesquisas estavam na faixa etária de 18 a 25 anos. O perfil dos universitários da área da saúde foi similar, já que, apesar de a faixa etária ter tido grande variação, de 17 a 64 anos, a média encontrada em todos os estudos variou de 19,13 a 25,45 anos, incluindo um desvio padrão de 2,00 a 6,60 (maior valor) e encontrando o mesmo resultado de faixa etária para este grupo, ou seja, de 18 a 25 anos.

Dentre os cursos que não eram da saúde, os mais citados foram: Administração, Direito, Ciências Contábeis, Engenharia Civil, Tecnologia de Alimentos, Agronomia, Biologia e Sistemas da Informação. Já dentre os cursos da área da saúde, os mais citados foram: Nutrição, Educação Física, Psicologia, Medicina, Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia e Odontologia.

Os instrumentos mais utilizados para avaliar a insatisfação corporal dentre os estudos conduzidos com universitários em geral foram: BSQ (dez estudos), Escala de silhuetas de Stunkard (três estudos), Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros (um estudo) e Silhouette Matching Task (um estudo). Apenas um dos estudos (MIRANDA *et al.*, 2012) trabalhou com dois instrumentos para mensurar a insatisfação corporal de forma simultânea: BSQ e Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros. Somente um estudo (FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014) optou por utilizar, além do BSQ, três subescalas dos instrumentos EDI (subescala 'Body Dissatisfaction') e do EDE-Q (subescalas 'Weight Concern' e 'Shape Concern'). A escolha do

BSQ representou 71% dentre as opções presentes nessa revisão de literatura. E o segundo instrumento mais utilizado, Escala de silhuetas de Stunkard, representou 21% da escolha. Os demais instrumentos representaram 8% da preferência desses pesquisadores para medir insatisfação corporal.

Os instrumentos preferenciais para avaliar a insatisfação corporal de universitários de cursos na área da saúde foram: BSQ (nove estudos), Escala de silhuetas de Stunkard (oito estudos), Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros (dois estudos), EAC (um estudo), subescala do MBSRQ (*'Body Areas Satisfaction Scale'*) (um estudo) e subescalas do EDI (*'Body Dissatisfaction'* e *'Drive for Thinness'*) (um estudo). Somente um estudo utilizou simultaneamente dois métodos de avaliação, BSQ e Escala de silhuetas de Stunkard (LIZOT; NICOLETTO, 2019). A escolha do BSQ representou mais de 70% dentre as opções presentes nessa revisão de literatura. Novamente, o BSQ foi o instrumento mais utilizado, representando 42% dos estudos. O segundo mais utilizado foi a Escala de silhuetas de Stunkard, sendo usado por 38% dos estudos. Os demais instrumentos representam 20% da escolha. Tanto em estudos que investigaram universitários em geral quanto os da área da saúde, o instrumento mais utilizado foi o BSQ, seguido pela Escala de silhuetas de Stunkard.

2.5 Instrumentos para avaliação da insatisfação corporal em universitários

Dentre os principais instrumentos utilizados e disponíveis para avaliação da insatisfação corporal em universitários, destacam-se as escalas de silhuetas de Stunkard (STUNKARD; SORENSON; SCHLUSINGER, 1983) e a de Silhuetas para Adultos Brasileiros (KAKESHITA, 2008) e, dentre os questionários, sobressai-se o uso do *Body Shape Questionnaire* – BSQ (COOPER *et al.*, 1987), sendo que alguns estudos optam por utilizar de forma simultânea, tanto escalas de silhuetas quanto questionários (CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016 & GAMA, 2021). Enquanto as escalas de silhuetas tendem a avaliar a estimativa do tamanho corporal e a forma corporal, os questionários consideram pensamentos, sentimentos e comportamentos das pessoas em relação ao seu corpo (CAMPANA; TAVARES, 2009 & CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016 & MIRANDA *et al.*, 2012). As escalas de silhuetas podem ser utilizadas tanto com enfoque atitudinal (quando a silhueta atual é comparada com a ideal), quanto perceptual (silhueta atual comparada com real) (GAMA, 2021).

Uma revisão integrativa de literatura que investigou 76 estudos sobre insatisfação corporal em universitários, identificou que a insatisfação corporal foi mais prevalente entre os estudos que usaram escalas de silhuetas para sua avaliação, quando comparados com os que

utilizaram questionários (CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016). Assim, nos estudos que utilizaram as escalas de silhuetas identificou-se uma variação da prevalência de insatisfação corporal de 51,6% a 74,8%; já nos estudos que avaliaram a insatisfação corporal por meio de questionários específicos, a prevalência de insatisfação corporal variou de 36% a 41,1% (CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016). Nesse sentido, um estudo que avaliou 535 estudantes universitários brasileiros e que se utilizou de ambos os métodos, verificou-se uma prevalência de insatisfação corporal de 11,1% por meio do instrumento *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, enquanto por meio da Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros foi identificada uma prevalência de 76,6% (MIRANDA *et al.*, 2012). O método de avaliação, portanto, pode explicar a diferença de pontuações encontradas nos estudos (CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016). Contudo, apesar das suas diferenças, ambas as formas de avaliação são consideradas válidas, fidedignas e largamente aplicadas para mensurar a insatisfação corporal (CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016 & MIRANDA *et al.*, 2012).

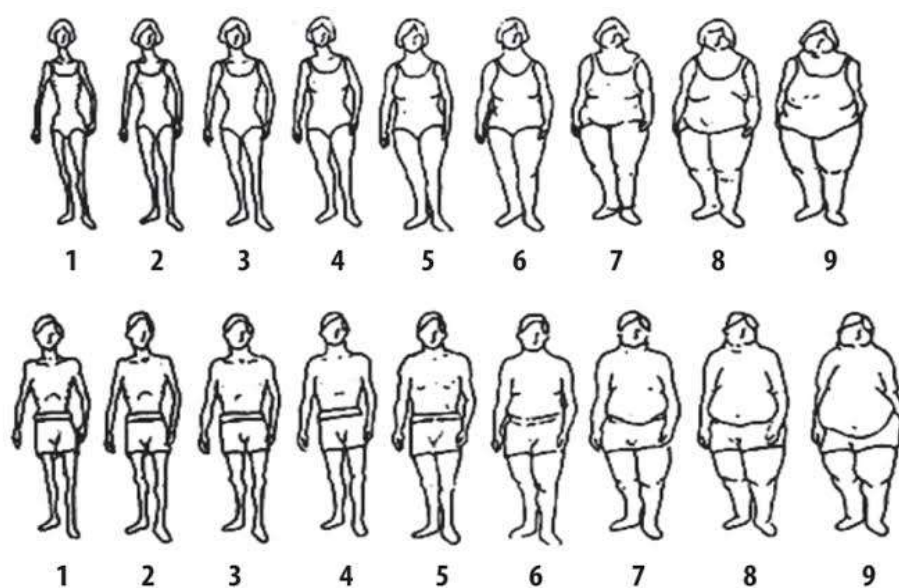
O Quadro 3, apresentado abaixo, incluiu a descrição dos principais instrumentos utilizados para avaliar a insatisfação corporal, incluindo aspectos de validação e qualidade psicométrica.

Quadro 3 – Instrumentos avaliativos da insatisfação corporal.

Instrumento	Autores	Validação para o Brasil e/ou teste de confiabilidade	Qualidade psicométrica	Considerações
Escala de Silhuetas de Stunkard	STUNKARD, SORENSENE E SCHULSINGER (1983)	SCAGLIUSI <i>et al.</i> (2006)	Para meninas: (r = 0,80; p<0,01) SCAGLIUSI <i>et al.</i> (2006)	Apenas a escala feminina foi validada (CAMPANA; TAVARES, 2009);
Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros	KAKESHITA (2008)	GRIEP <i>et al.</i> , 2012	Para adultos: (r = 0,93; p<0,01) GRIEP <i>et al.</i> , 2012	Ambos os sexos validados e testados no Brasil (GRIEP <i>et al.</i> , 2012);
<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>	COOPER <i>et al.</i> (1987);	DI PIETRO E SILVEIRA (2001, 2009)	Para adultos: (r = 0,97; p<0,01) DI PIETRO; SILVEIRA <i>et al.</i> , 2007	As perguntas estão direcionadas ao sexo feminino (GAMA, 2021); além disso, o foco das perguntas está dirigido às pessoas que estão insatisfeitas por excesso de peso, excluindo aquelas com insatisfação por magreza (MIRANDA <i>et al.</i> , 2012)

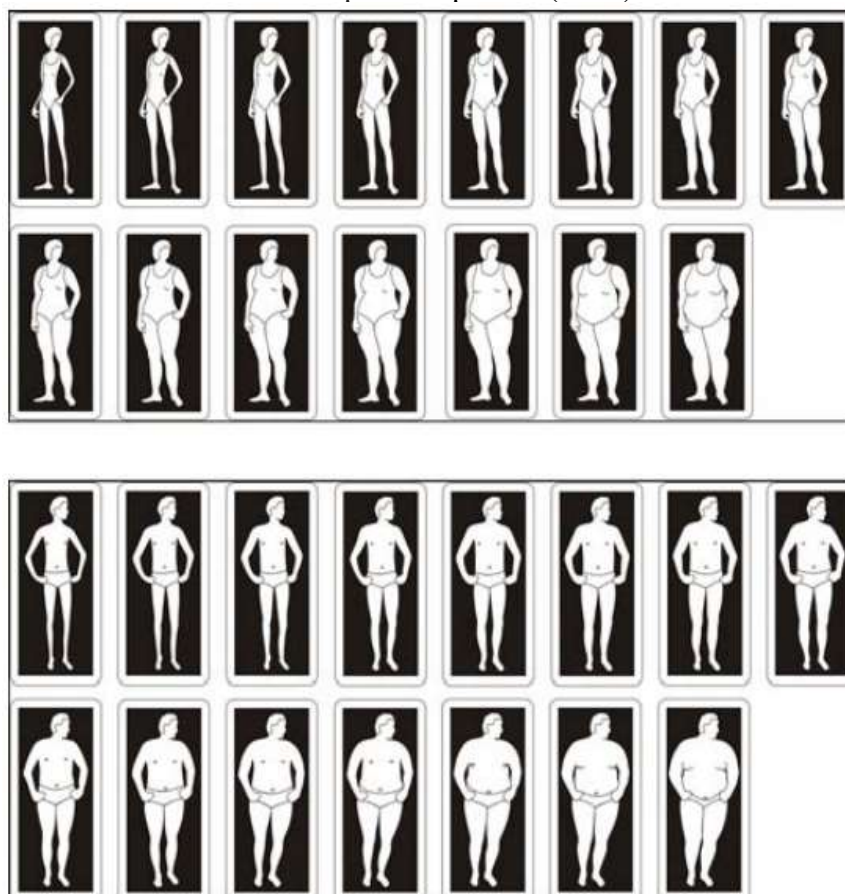
A escala de silhuetas de Stunkard (STUNKARD, SORENSONE E SCHULSINGER, 1983) foi validada para o português por Scagliusi *et al.* (2006), porém, faz-se importante frisar que apenas a escala feminina de silhuetas foi validada (CAMPANA; TAVARES, 2009). Essa escala apresenta um conjunto de 9 (nove) silhuetas femininas e 9 (nove) masculinas, nas quais cada figura recebe uma pontuação que varia de zero (0), para a silhueta mais magra, a nove (9), para a mais obesa (Figura 1, a seguir). Nessa escala, é solicitado ao participante que indique qual a figura que melhor representa a sua forma física atual e, em seguida, a silhueta que desejaria ter (STUNKARD, SORENSON; SCHLUSINGER, 1983). O grau de insatisfação do indivíduo com a sua imagem corporal é mensurado por meio da diferença entre o modo como ele percebe a sua figura e o que ele considera ideal (STUNKARD, SORENSON; SCHLUSINGER, 1983). Para a coleta dos dados, o conjunto de silhuetas é apresentado aos participantes da pesquisa, seguido das seguintes perguntas: “1) Qual a silhueta que melhor representa a sua aparência física atual (real)?” e “2) Qual a silhueta que você gostaria de ter (ideal)?” (STUNKARD, SORENSON; SCHLUSINGER, 1983). O grau de insatisfação corporal é verificado por meio da diferença entre a silhueta real e a ideal, sendo que quando a diferença for igual a zero (0), o indivíduo será classificado como satisfeito, e se diferente de zero (0), como insatisfeito; e quando a diferença for positiva, o indivíduo é classificado como insatisfeito por excesso de peso; quando negativa, como insatisfeito por magreza (STUNKARD, SORENSON; SCHLUSINGER, 1983).

Figura 1 – Escala de silhuetas proposta por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983) e adaptada para o português por Scagliusi *et al.* (2006).



A Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros (Figura 2, a seguir) foi desenvolvida e validada no Brasil em 2009 (KAKESHITA *et al.*, 2009), tendo sua confiabilidade testada e considerada adequada em 2012, para ambos os sexos (GRIEP *et al.*, 2012). Ela é composta por 30 silhuetas, sendo 15 para cada sexo, desenhadas graficamente a partir do biotipo da população brasileira. Cada silhueta representa um IMC com diferenças progressivas de $2,5 \text{ kg/m}^2$, e seus valores variam de $12,5$ a $47,5 \text{ kg/m}^2$ para ambos os sexos (KAKESHITA *et al.*, 2009). Nessa escala, os participantes devem responder qual a figura que reflete o seu tamanho corporal naquele dia (silhueta percebida) e qual a figura que representa o tamanho corporal desejado (silhueta desejada) e, havendo diferença entre os resultados, o sujeito é classificado como insatisfeito em relação à imagem corporal; caso não haja diferença, a classificação é de satisfação corporal (KAKESHITA *et al.*, 2009). Ainda, um estudo que investigou 1570 universitários, do nordeste do Brasil, considerou em sua metodologia que se a diferença entre a silhueta desejada e percebida for menor do que $1,25 \text{ kg/m}^2$, essa diferença não seria considerada como insatisfação corporal (SANTOS *et al.*, 2021).

Figura 2 – Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros proposta por Kakeshita *et al.* (2009) e validada por Griep *et al.* (2012).



O *Body Shape Questionnaire* (BSQ), Figura 3 apresentada a seguir, foi elaborado em 1987 (COOPER *et al.*, 1987), sendo traduzido para a língua portuguesa em 1999 (CORDÁS; NEVES, 1999) e validado em 2008 (DI PIETRO; SILVEIRA, 2008). Esse instrumento visa avaliar a frequência de preocupação com o corpo e descontentamento em relação a forma corporal, sendo composto por 34 questões em escala do tipo *Likert* com seis opções de respostas para cada uma das questões: 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (às vezes), 4 (frequentemente), 5 (muito frequentemente) e 6 (sempre) (COOPER *et al.*, 1987). Ao final, um escore total de pontos é obtido por meio da soma das respostas de todas as questões, sendo que a insatisfação corporal é classificada considerando-se pontos de corte previamente estabelecidos: 110 (nenhuma insatisfação), > 110 e ≤ 138 (leve insatisfação), > 138 e ≤ 167 (moderada insatisfação) e > 167 (grave insatisfação) (DI PIETRO; SILVEIRA, 2008). Além disso, pode-se dicotomizar a variável em ausência (≤ 110 pontos) e presença (> 110 pontos) de insatisfação com a imagem corporal (CARDOSO *et al.*, 2020).

Figura 3 – Questionário de imagem corporal (BSQ), proposto por Cooper *et al.* (1987), traduzido por Cordás e Neves (1999) e validado por Di Pietro e Silveira (2008).

QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ)

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE – BSQ
Adaptado e validado para uso no Brasil por Mônica Cristina Di Pietro, Evelyn Doering Xavier e Dartiu Xavier da Silveira
PROAD / Departamento de Psiquiatria – UNIFESP / EPM

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas. Usando a seguinte legenda:

	1. Nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente	6. Sempre
01. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
02. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
03. Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
04. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
05. Você anda preocupada(o) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
06. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
07. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
08. Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
09. Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	1	2	3	4	5	6
11. Você já se sentiu gorda(o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12. Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Ao estar nua(nu), por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
16. Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18. Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente muito grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação frente à sua forma física a(o) leva a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia(o) de “dobras” ou “banhas”?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?	1	2	3	4	5	6
32. Você já tomou laxantes para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica mais preocupada(o) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Além da versão original composta por 34 questões, o BSQ possui, ainda, uma versão reduzida, intitulada BSQ-8C, que contém apenas 8 questões, que foi validada para o português em 2014 (SILVA *et al.*, 2014). Essa versão conta ainda com uma escala do tipo *Likert* com seis opções de respostas para cada uma das questões, de 1 (nunca) até 6 (sempre) (SILVA *et al.*, 2014), porém não tem ponto de corte, sendo que quanto maior o score, maior o nível de insatisfação corporal; a pontuação varia de 8 a 48 pontos (SILVA *et al.*, 2014).

2.6 Fatores associados à insatisfação corporal em universitários em geral e da área da saúde

Diferentes fatores podem estar associados com a ocorrência de insatisfação corporal em universitários. Nesse sentido, os próximos tópicos abordarão os resultados de estudos prévios conduzidos com universitários, em geral e da área da saúde (Quadros 1 e 2, apresentados anteriormente), e que objetivaram explorar potenciais fatores associados à insatisfação corporal, incluindo características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, antropométricas, comportamentais e de saúde.

2.6.1 Características demográficas

Em relação ao sexo, estudos prévios, que analisaram universitários em geral, encontraram diferenças estatísticas para esta característica, sendo que ser do sexo feminino demonstrou-se como um fator de risco para insatisfação corporal quando comparados com o sexo masculino, conforme resultados demonstrados a seguir: média de insatisfação corporal de $76,91 \pm 30,27$ versus $57,45 \pm 22,72$; $p < 0,001$ (MIRANDA *et al.*, 2012), média de insatisfação corporal de $82,86 \pm 35,77$ versus $60,70 \pm 24,71$; $p < 0,001$ (SANTOS *et al.*, 2019), OR=2,90; IC 95%: 1,71-4,94; $p < 0,001$ (VARGAS *et al.*, 2016) e prevalência de insatisfação corporal de 48% versus 19%; $p < 0,001$ (YAHIA *et al.*, 2011), sendo que enquanto as mulheres tendem a apresentar uma insatisfação por excesso de peso, os homens tendem a uma insatisfação por magreza (QUADROS *et al.*, 2010).

Dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde observou-se achados semelhantes, conforme detalhamento a seguir: ser do sexo feminino aumentou em 3,23 as chances de apresentar insatisfação corporal quando comparado com homens (OR=3,23; IC 95%: 1,15-9,11; $p < 0,05$) (CLAUMANN *et al.*, 2014); em outro estudo, ser homem foi

considerado um fator protetor para insatisfação por excesso de peso (OR=0,32; IC 95%: 0,15-0,69; $p<0,05$), contudo foi um fator de risco para insatisfação por magreza (OR=2,73; IC 95%: 1,16-6,45; $p<0,05$) (FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013); outro estudo apontou que ser do sexo feminino foi fator de risco para insatisfação por excesso de peso (OR=2,22; IC 95%: 1,40-3,54; $p<0,05$) e que ser do sexo masculino foi fator de risco para insatisfação por magreza (OR=2,71; IC 95%: 1,47-4,99; $p<0,05$) (SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011), por fim, dado estudo apontou que as mulheres são mais insatisfeitas do que os homens (prevalência de 82,5% *versus* 17,5%; $p<0,001$), entretanto homens apresentaram 4,15 vezes mais chances de apresentar insatisfação por magreza (OR=4,15; IC 95%: 2,25-7,68; $p<0,001$), enquanto que as mulheres tiveram 8,04 mais chances de ter insatisfação por excesso de peso quando comparadas com os homens (OR=8,04; IC 95%: 4,24-15,25; $p<0,001$) (FRANK *et al.*, 2016).

Em uma revisão integrativa de literatura foi observado que nos estudos que faziam distinção por sexo, a insatisfação corporal variou de 40,4% a 87,0% em mulheres e de 32,8% a 70,0% em homens (CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016). Com base nos dados expostos, destaca-se que os estudos identificaram que, independente do método e instrumento utilizado para avaliar a insatisfação corporal, as mulheres tenderam a apresentar uma maior prevalência desta condição, quando comparado aos homens.

Em relação à idade, destaca-se que os estudos, tanto os que investigaram universitários em geral quanto os da área da saúde, foram unânimes em questionar e coletar a idade dos participantes, incluindo resultados em anos completos, em faixas etárias ou dicotomizado em ≤ 20 anos e > 20 anos, por exemplo (SILVA; NUNES, 2014). Contudo, dentre os seus achados, nenhum estudo observou uma associação significativa entre idade e insatisfação corporal, levando-se a considerar a idade como não sendo um fator importante para a ocorrência de insatisfação corporal.

Em relação à cor da pele/etnia, apenas dois estudos conduzidos com universitários em geral investigaram esta característica demográfica (FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014 & SINGH; GADIRAJU, 2020), sendo que ambos não verificaram uma associação significativa com insatisfação corporal. Já dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde, apenas dois estudos exploraram essa variável (CARDOSO *et al.*, 2020 & COHEN; BLASZCZYNSKI, 2015), observando-se uma associação significativa em apenas um dos estudos e que identificou a cor de pele não branca como um fator de risco para insatisfação corporal, sendo que indivíduos com a cor de pele não branca apresentaram 4,42 vezes mais chances de ter insatisfação corporal quando comparados àqueles com cor de pele branca (OR=4,42; IC 95%: 1,03-9,02; $p<0,05$) (CARDOSO *et al.*, 2020).

Quanto à situação conjugal, de três estudos que analisaram essa variável dentre universitários em geral, nenhum deles identificou uma associação entre situação conjugal e insatisfação corporal, (ALIPOUR *et al.*, 2015 & ALRUWAYSHID *et al.*, 2021 & SILVA *et al.*, 2019). Já em universitários da área da saúde, seis estudos analisaram essa associação, sendo que nenhum deles encontrou uma associação significativa (CARDOSO *et al.*, 2020 & CLAUMANN *et al.*, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & FRANK *et al.*, 2016 & LIZOT; NICOLETTO, 2019 & SILVA; NUNES, 2014).

2.6.2 Características socioeconômicas

Em relação às características socioeconômicas, dois estudos exploraram a associação entre classe econômica e insatisfação corporal (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021 & SILVA *et al.*, 2019), observando-se uma maior ocorrência de insatisfação corporal em acadêmicos com alta classe social quando comparados com os estudantes das classes média alta, média e baixa ($p=0,015$) (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021). O nível educacional dos pais não foi observado como um fator associado à insatisfação corporal (ALIPOUR *et al.*, 2015 & ALRUWAYSHID *et al.*, 2021 & FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014), assim como a renda familiar não foi analisada em nenhum estudo conduzido com universitários em geral.

Entre universitários da área da saúde, os estudos não observaram associações significativas entre características socioeconômicas e insatisfação corporal, incluindo classe econômica (CLAUMANN *et al.*, 2014 & FRANK *et al.*, 2016 & RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010 & SILVA; NUNES, 2014), nível educacional dos pais (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013) e renda familiar (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010 & CARDOSO *et al.*, 2020 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & LIZOT; NICOLETTO, 2019).

2.6.3 Características acadêmicas

Dentre os 14 estudos conduzidos com universitários em geral, seis deles não especificaram o curso de graduação (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021 & FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014 & QUADROS *et al.*, 2010 & SILVA *et al.*, 2019 & SINGH; GADIRAJU, 2020 & YAHIA *et al.*, 2011), contudo dentre aqueles citaram os cursos de graduação, destaca-se quatro estudos: o primeiro fez uma comparação entre universitários da área de exatas com os de humanas e saúde, contudo, apesar de os universitários das áreas de saúde ($69,82 \pm 29,4$)

e humanas ($68,52 \pm 30,04$) terem apresentado uma maior insatisfação corporal em comparação com os universitários da área de exatas ($65,47 \pm 26,35$), essa diferença não foi significativa ($p=0,513$) (MIRANDA *et al.*, 2012); o segundo estudo analisou universitários de 10 cursos de diferentes áreas de conhecimento, sendo que os estudantes do curso de Nutrição apresentaram maiores escores de insatisfação corporal (82,42) em comparação aos cursos de Engenharia Civil (72,12), Ciências Contábeis (74,77), Agronomia (61,61), Ciências Biológicas (66,59) e Sistemas de Informação (68,84), contudo esse resultado não foi estatisticamente significativo ($p>0,05$) (SANTOS *et al.*, 2019); o terceiro estudo foi similar e explorou diferenças entre estudantes dos cursos de Administração e de Nutrição, no qual também não observou uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,180$), apesar de ter sido observado uma maior prevalência de insatisfação corporal entre os estudantes do curso de Nutrição (76,1%) em relação aos estudantes de administração (67,5%) (MOREIRA *et al.*, 2017); e por fim, o quarto estudo, que observou uma diferença significativa ($p<0,001$), indicando uma maior prevalência de insatisfação corporal dentre estudantes da área da saúde (46,79%) quando comparados aos de outras áreas de conhecimento (31,77%) (NETO *et al.*, 2018).

Dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde, todos descreveram os cursos de graduação investigados, sendo que os cursos mais citados foram: Nutrição (nove vezes), Educação Física (nove vezes), Psicologia (seis vezes), Farmácia (cinco vezes), Medicina (cinco vezes), Enfermagem (quatro vezes), Fisioterapia (quatro vezes), Biomedicina (três vezes) e Fonoaudiologia (três vezes). Contudo, diferenças de pontuação para insatisfação corporal parecem não terem sido exploradas, já que nenhum dos estudos analisados revelou ter encontrado uma associação entre insatisfação corporal e o curso em que os estudantes declararam estarem matriculados.

Quanto ao turno do curso, apenas dois estudos exploraram essa característica, sendo que estes não identificaram uma diferença de insatisfação corporal conforme o turno do curso, tanto para estudos em universitários em geral quanto entre universitários da área da saúde (FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010). Já em relação ao semestre/período do curso, apenas dois estudos com universitários da área da saúde analisaram essa característica (LIZOT; NICOLETTO, 2019 & MORAES *et al.*, 2016), sendo que uma maior prevalência de insatisfação corporal foi observada dentre os universitários que estavam cursando o primeiro ano de faculdade, quando comparado aos universitários que estavam cursando o último ano da faculdade ($p=0,017$) (MORAES *et al.*, 2016).

2.6.4 Características antropométricas

Em relação ao estado nutricional (Índice de Massa Corporal - IMC), oito estudos, conduzidos com universitários em geral, coletaram dados de peso e altura corporal para posterior cálculo do IMC e classificação do estado nutricional, utilizando-se da classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde): baixo peso (IMC<18,5); normopeso (IMC 18,5-24,9); sobrepeso (IMC 25-29,9); obesidade grau I (IMC 30-34,9); obesidade grau II (IMC 35-39,9); e obesidade grau III (IMC>40). Desses, seis estudos verificaram uma associação significativa entre estado nutricional e insatisfação corporal, observando-se uma maior prevalência de insatisfação corporal entre os universitários com sobrepeso e obesidade quando comparado à aqueles com IMC normal, conforme dados detalhados a seguir: os estudantes universitários com sobrepeso ($72,70 \pm 28,03$ pontos) e obesidade ($96,52 \pm 40,78$ pontos) foram significativamente mais insatisfeitos ($p<0,016$), quando comparados àqueles com IMC baixo ($57,97 \pm 28,45$) e com IMC eutrófico ($67,03 \pm 27,46$). (MIRANDA *et al.*, 2012); outro estudo corrobora com esse achado tanto para homens quanto para mulheres (QUADROS *et al.*, 2010). Verificou-se, também: que indivíduos com excesso de peso apresentaram um risco 5,48 vezes maior de apresentar insatisfação corporal quando comparados aos eutróficos e de baixo peso (OR=5,48; IC 95%: 2,44-12,26; $p<0,05$) (SILVA *et al.*, 2019); que o IMC foi significativamente correlacionado com a insatisfação corporal ($r(260) = 0,384$, $p<0,01$) (SINGH; GADIRAJU, 2020); que pessoas acima do peso apresentaram 4,38 mais chances de ter distúrbios na imagem corporal do que pessoas eutróficas ou com baixo peso (OR=4,38; IC 95%: 2,11-9,10; $p<0,001$) (VARGAS *et al.*, 2016); além de que à medida que o IMC aumentava, a insatisfação corporal também aumentava ($p<0,001$) (YAHIA *et al.*, 2011). Já nos dois outros estudos não foi observada uma associação significativa entre IMC e insatisfação corporal (FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014 & NETO *et al.*, 2018). Ainda, um estudo observou uma relação entre CC (Circunferência da Cintura) e insatisfação corporal, em que se observou um maior risco de insatisfação corporal dentre os universitários com CC ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 94 cm para homens quando comparado àqueles com CC < 80 cm para mulheres e < 94 cm para homens (OR=9,16; IC 95%: 2,18-38,44; $p<0,05$) (SILVA *et al.*, 2019).

Já dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde, dezessete estudos colearam dados sobre peso e altura corporal para posterior cálculo do IMC e enquadramento do estado nutricional. Desses, doze estudos identificaram uma associação significativa entre IMC, sobrepeso e obesidade com a insatisfação corporal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010 & BANDEIRA *et al.*, 2016 & CLAUMANN *et al.*, 2014 & FERRARI; PETROSKI;

SILVA, 2013 & JAEGER; CAMARA, 2015 & KESSLER; POLL, 2018 & LIZOT; NICOLETTO, 2019 & MORAES *et al.*, 2016 & RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010 & SANTOS *et al.*, 2021 & SILVA; NUNES, 2014 & SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011), enquanto cinco estudos não identificaram uma associação entre esses marcadores antropométricos e insatisfação corporal (CARDOSO *et al.*, 2020 & COHEN; BLASZCZYNSKI, 2015 & FORTES; MIRANDA; FERREIRA, 2011 & LOPES *et al.*, 2020 & TORAL *et al.*, 2016). Dentre os estudos que identificaram uma associação significativa, destaca-se que estes observaram uma maior prevalência de insatisfação corporal entre os universitários com sobrepeso/obesidade quando comparado àqueles com peso normal. Nesse sentido, destaca-se estudos que verificaram que universitários com sobrepeso/obesidade apresentaram uma probabilidade de 11,80 até 14,56 vezes maior de ter insatisfação corporal quando comparado àqueles sem sobrepeso/obesidade (OR=11,80; IC 95%: 3,99-34,88; $p<0,05$) (FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013) e (OR=14,56; IC 95%: 2,80-75,80; $p<0,05$) (CLAUMANN *et al.*, 2014).

Em relação às características antropométricas, destaca-se que um estudo verificou uma associação entre insatisfação corporal e insatisfação com o peso corporal, dentre os universitários que gostariam de perder 2kg ou mais de peso corporal (BOSI *et al.*, 2006). Destaca-se, também, que um estudo verificou uma associação significativa entre circunferência da cintura e insatisfação corporal, sendo que universitários com CC ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 94 cm para homens (risco para doenças cardiovasculares) apresentaram um maior risco de ter insatisfação corporal em relação àqueles com CC < 80 cm para mulheres e < 94 cm para homens (OR=8,88; IC 95%: 3,12-25,29; $p<0,001$) (CARDOSO *et al.*, 2020).

A relação observada entre características antropométricas e insatisfação corporal pode ser potencialmente explicada pelo fato de indivíduos com sobrepeso e obesidade tenderem a apresentar uma maior preocupação com a aparência em relação aos indivíduos eutróficos e, portanto, tornando-se assim mais suscetíveis a internalizar um padrão de corpo magro (BARRA *et al.*, 2019 & CAVALCANTE; ALVARENGA, 2016). Nesse sentido, um estudo, conduzido com 175 universitárias brasileiras estudantes de Nutrição da cidade de Ouro Preto, interior de Minas Gerais, verificou que as participantes com sobrepeso e obesidade apresentaram de cinco a sete vezes mais chances de estarem insatisfeitas com o próprio corpo, quando comparadas às eutróficas (SILVA *et al.*, 2012). Ainda, um estudo, conduzido com 1377 universitários chineses de ambos os sexos, observou que o IMC esteve significativamente associado com a insatisfação corporal, sendo que este exerceu uma importante influência na imagem corporal direta e indiretamente por meio da percepção de provocações relacionadas à aparência e pressão social

para serem magros (CHEN; GAO; JACKSON, 2007). Dentre as inúmeras interferências que podem atuar na construção da imagem corporal, comentários e provocações negativas relacionadas ao corpo desempenham um dos principais fatores de risco preditivos para a insatisfação corporal e, embora a provocação possa ser benigna, geralmente está relacionada com uma experiência relatada de forma negativa, especialmente entre adolescentes e adultos jovens (CHEN; GAO; JACKSON, 2007).

2.6.5 Características comportamentais

Em relação às características comportamentais, o tabagismo foi investigado apenas em um estudo conduzido com universitários em geral (YAHIA *et al.*, 2011), sendo que este não identificou uma associação com insatisfação corporal. Já entre universitários da área da saúde, o tabagismo foi investigado em dois estudos (CARDOSO *et al.*, 2020; FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013), sendo que um deles apresentou uma associação entre tabagismo e insatisfação corporal, em que universitários que relataram fumar apresentaram uma 7,89 maior probabilidade de ter insatisfação corporal quando comparado aos não fumantes ou ex-fumantes (OR=7,89; IC 95%: 0,92-67,48; $p<0,05$) (FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013). Já quanto ao consumo de álcool, este foi explorado por dois estudos conduzidos com universitários da área da saúde, sendo que nenhum deles apresentou uma associação entre consumo de álcool e insatisfação corporal (CARDOSO *et al.*, 2020 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013).

O nível de atividade física foi investigado em quatro estudos conduzidos com universitários em geral (ALIPOUR *et al.*, 2015 & SILVA *et al.*, 2019 & VARGAS *et al.*, 2016 & YAHIA *et al.*, 2011), sendo que nenhum deles apresentou uma associação estatisticamente significativa entre nível de atividade física e insatisfação corporal. Já dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde, o nível de atividade física foi mensurado em nove estudos, sendo que seis não observaram uma associação estatisticamente significativa (BANDEIRA *et al.*, 2016 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & FORTES; MIRANDA; FERREIRA, 2011 & RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010 & SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011 & TORAL *et al.*, 2016), enquanto três estudos verificaram uma associação entre o nível de atividade física e insatisfação corporal, sendo que universitários classificados como fisicamente inativos apresentaram uma menor prevalência de insatisfação corporal (76,1%), quando comparado àqueles com nível de atividade física suficiente (72,6%) (SANTOS *et al.*, 2021 & SILVA; NUNES, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013). Ainda, um dos estudos observou que, dentre os universitários que se encontravam no estágio de pré-

contemplação para a atividade física, as mulheres apresentavam, aproximadamente, 2 vezes mais chances de insatisfação corporal em comparação às universitárias satisfeitas com a imagem corporal (OR=2,2; IC 95%: 1,1; 4,6; $p<0,05$); os homens em preparação apresentaram 3,5 vezes mais chances da mesma condição (OR=3,5; IC 95%: 1,1; 12,5; $p<0,05$) (SILVA; NUNES, 2014). Faz-se importante observar que, tanto o estágio de pré-contemplação quanto o de preparação, não existe regularidade na prática de atividade física (SILVA; NUNES, 2014).

O hábito alimentar foi investigado apenas em um estudo de universitários em geral, sendo que este não verificou associação significativa com insatisfação corporal (ALIPOUR *et al.*, 2015). Já dentre universitários da área da saúde, o hábito alimentar foi investigado em dois estudos, sendo que um não encontrou associação com insatisfação corporal (FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013) enquanto o outro observou uma associação entre omitir as refeições do desjejum e jantar e insatisfação corporal (MORAES *et al.*, 2016), sendo que uma maior prevalência de insatisfação corporal foi verificada dentre aqueles omitiam o desjejum ($p=0,009$) e o jantar ($p=0,015$).

Em relação ao sono, apenas um estudo, conduzido com universitários em geral, investigou a relação entre horas de sono e insatisfação corporal, porém este não identificou uma associação estatisticamente significativa (ALIPOUR *et al.*, 2015). Já em relação ao uso de mídias, esta característica foi investigada em cinco estudos conduzidos com universitários em geral, sendo que todos evidenciaram uma associação significativa entre uso de mídias e insatisfação corporal (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021 & APARICIO-MARTINEZ *et al.*, 2019 & CARVALHO; FERREIRA, 2020 & FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014 & SINGH; GADIRAJU, 2020). Estes estudos apontaram um tempo diário de exposição à mídia de 3 a 4 horas ($p=0,05$) ou maior do que 4 horas ($p=0,011$) (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021), o que poderia contribuir com a internalização da imagem exposta pela mídia e comparação social, como um fator de risco para a insatisfação corporal. O tipo da mídia acessada pareceu não influenciar o nível de satisfação (ALRUWAYSHID *et al.*, 2021). Já dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde, o uso de mídias foi investigado por quatro estudos, sendo que todos também verificaram associações significativas entre exposição à mídia e insatisfação corporal, destacando-se um potencial papel da mídia na internalização do ideal de magreza e estímulo à comparação social relacionada ao corpo (COHEN; BLASZCZYNSKI, 2015 & FARDOULY; VARTANIAN, 2014 & JAEGER; CAMARA, 2015 & JOHNSON; EDWARDS; GIDYCH, 2014). Dentre os achados destes estudos, observou-se uma maior prevalência de insatisfação corporal dentre os universitários que relataram o uso de

médias por 21,54 horas por semana quando comparados com os que usavam por 14,91 horas por semana ($p=0,045$) (COHEN; BLASZCZYNSKI, 2015).

2.6.6 Características de saúde

Nos estudos conduzidos com universitários em geral, observou-se a presença de associação significativa entre comportamentos de risco para transtornos alimentares e insatisfação corporal em todos os cinco estudos que investigaram essa variável, sendo que três utilizaram o instrumento EAT-26 (FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014 & NETO *et al.*, 2018 & SINGH; GADIRAJU, 2020), enquanto um utilizou o EAT-26 em conjunto com o BITE (MOREIRA *et al.*, 2017) e o outro um instrumento próprio com questionamentos sobre o uso de pílulas para emagrecer e laxantes (YAHIA *et al.*, 2011). Um dos estudos observou que a maior correlação encontrada com transtornos alimentares foi a de insatisfação corporal ($r(260) = 0,329$, $p<0,01$) (SINGH; GADIRAJU, 2020). Além disso, em outro estudo foi possível observar que a insatisfação corporal foi responsável por 75,2% da variância do transtorno alimentar ($p<0,001$) (FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2014).

Já dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde, a presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares foi estatisticamente associada à insatisfação corporal em oito dos nove estudos que investigaram essa variável, com exceção de um (MORAES *et al.*, 2016). Em todos os outros estudos houve associação estatisticamente significativa, sendo que todos utilizaram o instrumento EAT-26 (CARDOSO *et al.*, 2020 & COHEN; BLASZCZYNSKI, 2015 & JOHNSON; EDWARDS; GIDYCH, 2014 & KESSLER; POLL, 2018 & LIZOT; NICOLETTO, 2019 & LOPES *et al.*, 2020 & TORAL *et al.*, 2016), exceto um deles que utilizou o *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (SANTOS *et al.*, 2021). Dentre os seus principais achados, verificou-se que a presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares foi um fator de risco para insatisfação corporal, sendo a probabilidade de ocorrência de insatisfação foi 8,23 vezes maior entre os universitários com comportamentos de risco para transtornos alimentares ($OR=8,23$; IC 95%: 3,83-17,68; $p<0,05$) (CARDOSO *et al.*, 2020). Ainda, estudantes universitárias com comportamento de risco para transtorno alimentar tinham 31% mais chances de estarem insatisfeitas com sua imagem corporal ($OR=1,31$; IC 95%: 1,03-1,66) (TORAL *et al.*, 2016).

Em relação à autopercepção de saúde, nenhum dos estudos conduzidos com universitários em geral investigou a associação entre autopercepção de saúde e insatisfação corporal. Já dentre os estudos conduzidos com universitários da área da saúde, identificou-se

dois estudos que coletaram essa variável e que verificaram associações estatisticamente significantes (CARDOSO *et al.*, 2020 & JAEGER; CAMARA, 2015). Estes estudos apontaram que acadêmicos com autopercepção de saúde regular/ruim tinham 3,418 vezes mais chances de terem mais insatisfação corporal quando comparado àqueles com autopercepção boa/ótima (OR=3,418; IC 95%: 0,07-0,67; $p<0,001$), sendo que ambos os estudos encontraram associações estatisticamente significativas entre insatisfação corporal, estado de saúde regular/ruim, ansiedade moderada/grave e insatisfação com a vida.

3. Justificativa

A literatura científica vem apontando a imagem corporal como um fenômeno dinâmico e que, por conseguinte, pode ser modificada ao longo da vida (SANTOS *et al.*, 2021 & SLADE, 1994 & TAVARES *et al.*, 2010). Nas últimas décadas tem-se observado mudanças nos padrões de beleza, fomentadas principalmente pelo avanço da mídia por meio das redes sociais (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2012 & PATERNA *et al.*, 2021 & SINGH; GADIRAJU, 2020), sendo que frequentemente o corpo atlético no caso dos homens e o corpo magro no caso das mulheres são suscitados como ideais de beleza e símbolos de sucesso (JAEGER; CAMARA, 2015). Contudo, esse corpo idealizado muitas vezes perpassa o irreal e o inatingível para grande parcela da população (PATERNA *et al.*, 2021).

Esse mecanismo propicia a internalização do ideal de magreza (mulheres) e do muscular (homens) e consequente favorecimento da insatisfação corporal (PATERNA *et al.*, 2021). Como resultado, tanto homens quanto mulheres passam a apresentar o desejo de modificar seus corpos para que sua aparência possa estar mais próxima do que lhes foi apresentado (PATERNA *et al.*, 2021). Contudo, a insatisfação corporal surge em resposta a outras pressões sociais, além da mídia, incluindo a família (GONÇALVES *et al.*, 2020) e colegas (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017). Dessa forma, uma relação familiar mais positiva pode vir a minimizar a influência da mídia sobre a construção da imagem corporal (VRIES; VOSSEN; KOLK-VAN, 2019). Já a influência de colegas geralmente está relacionada à comparação social relacionada ao corpo (CARVALHO; ALVARENGA; FERREIRA, 2017).

Como consequência desse processo, a insatisfação corporal pode desencadear práticas nocivas para a saúde, destacando-se a adoção de comportamentos não saudáveis para perda e controle de peso como, por exemplo, a adoção de dietas restritivas, uso de laxantes ou remédios para emagrecer (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2012; HART *et al.*, 2020 & YAHIA *et al.*, 2011), além da prática de atividade física extenuante (RIZK *et al.*, 2020). Além disso, dentre os principais problemas decorrentes da insatisfação corporal, destaca-se o possível favorecimento ao desenvolvimento de transtornos alimentares (APARICIO-MARTINEZ *et al.*, 2019 & ROUSEFELL *et al.*, 2020 & SANTOS *et al.*, 2021).

Tendo em vista que os jovens se mostram vulneráveis a mudanças decorrentes da proximidade da vida adulta e ingresso em novos ambientes, como o universitário, postula-se este grupo populacional como uma população em risco para o desenvolvimento de insatisfação corporal (FRANK *et al.*, 2016 & KESSLER; POLL, 2018), especialmente entre estudantes da

área da saúde (NETO *et al.*, 2018). Nesse sentido, estudos prévios conduzidos com universitários da área da saúde demonstraram que mais de 50% da amostra investigada apresenta algum grau de insatisfação corporal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010 & CLAUMANN *et al.*, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & FRANK *et al.*, 2016 & JAEGER; CAMARA, 2015 & KESSLER; POLL, 2018 & LIZOT; NICOLETTO, 2019 & RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010 & SANTOS *et al.*, 2021 & SILVA; NUNES, 2014 & SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011 & TORAL *et al.*, 2016).

Considerando-se os aspectos acima, a realização deste estudo se justifica por objetivar a investigação da ocorrência de insatisfação corporal e fatores associados em universitários da área da saúde, procurando-se ampliar o conhecimento sobre a presente temática no contexto brasileiro, além de gerar dados científicos que visem subsidiar políticas e ações em saúde, voltadas especialmente a esse grupo populacional, a fim de minimizar os seus potenciais efeitos deletérios para a saúde.

4. Objetivos

Geral

Verificar a prevalência de insatisfação corporal e seus fatores associados em universitários da área da saúde.

Específicos

- Descrever as características demográficas (sexo, idade, cor da pele/etnia e situação conjugal), socioeconômicas (renda familiar e classe econômica), acadêmicas (curso de graduação, turno do curso e semestre/período do curso), antropométricas (peso e altura corporal), comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, atividade física, comportamento sedentário, hábito alimentar e uso de mídias) e de saúde (presença de comorbidades, transtornos alimentares e autopercepção de saúde);
- Estimar a prevalência de insatisfação corporal na amostra de universitários da área da saúde investigada;
- Analisar a associação entre a ocorrência de insatisfação corporal conforme as características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, antropométricas, comportamentais e de saúde.

5. Referências

- ALCARAZ-IBÁÑEZ, M.; PATERNA, A.; SICILIA, Á; GRIFFITHS, M.D. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Relationship between Body Dissatisfaction and Morbid Exercise Behaviour. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Jan 12;18(2):585. doi: 10.3390/ijerph18020585. PMID: 33445591; PMCID: PMC7827926.
- ALIPOUR, B. *et al.* Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18–35 years from Tabriz, Iran. **Eat Weight Disord** 20, 465–471 (2015).
- ALRUWAYSHID, M. S. The influence of social media on body dissatisfaction among college students. **J Family Med Prim Care**. 2021 Apr;10(4):1741-1746.
- ALVARENGA, M. dos S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n 2, p. 435–444, 2012.
- ALVARENGA, M. dos S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **J Bras Psiquiatr**. 2010;59(1):44-51.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Vol. 5, American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014, p. 1–992.
- APARICIO-MARTINEZ, P. *et al.* Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 21, p. 4177, 2019.
- BANDEIRA, Y.E.R. *et al.* Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **J Bras Psiquiatr**. 2016;65(2):168-73.
- BARNES, M. *et al.* Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**. 2020 Feb 25;15(2):e0229268.
- BARRA, J. V. *et al.* Adaptação transcultural e validação do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-4 (SATAQ-4) aplicado a estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**. 2019; 35(5):e00170218.
- BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, n. 1, p. 21, 2003.
- BRESOLIN, J.Z.; DALMOLIN, G. De L.; VASCONCELLOS, S. J. L.; BARLEM, E. L. D.; ANDOLHE, R.; MAGNAGO, T. S. B. de S. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3239–e3239, 2020.

- BOSI, M.L.M. *et al.* Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **J Bras Psiquiatr**, 55(2): 108-113, 2006.
- CAMPANA, A.N.N.B., e TAVARES, M.C.G.C.F. (2009). Avaliação da imagem corporal: Instrumentos e diretrizes para pesquisa. **Phorte Editora**.
- CARDOSO, L. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **J Bras Psiquiatr**. 2020;69(3):156-64.
- CARVALHO, P.H.B.; ALVARENGA, M.D.S.; FERREIRA, M.E.C. An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. **Appetite**. 2017 Sep 1;116:164-172. doi: 10.1016/j.appet.2017.04.037. Epub 2017 May 4. PMID: 28478061.
- CARVALHO, P.H.B.; FERREIRA, M.E.C. Disordered eating and body change behaviours: support for the Tripartite Influence Model among Brazilian male university students. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(11):4485-4495, 2020.
- CAVALCANTE, A. S.; ALVARENGA, M. S. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. **J Bras Psiquiatr**. 2016;65(3):286-99.
- CHAPA, D.A.N. *et al.* Eating-disorder psychopathology in female athletes and non-athletes: A meta-analysis. **Int J Eat Disord**. 2022 Jun 4. doi: 10.1002/eat.23748.
- CHEN, H.; GAO, X.; JACKSON, T. Predictive models for understanding body dissatisfaction among young males and females in China. **Behav Res Ther**. 2007 Jun;45(6):1345-56.
- CLAUMANN, G.S. *et al.* Body image satisfaction in freshmen college students in physical education courses. **Rev. Educ. Fís/UEM**, v. 25, n. 4, p. 575-583, 4. trim. 2014.
- COHEN, R.; BLASZCZYNSKI, A. Comparative effects of Facebook and conventional media on body image dissatisfaction. **J Eat Disord** 3, 23 (2015).
- COOPER PJ, TAYLOR MJ, COOPER Z, FAIRBURN CG. The development and validation of the body shape questionnaire. **Int J Eating Disorder**. 1987;6(4):485-94.
- CORDÁS TA, NEVES JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Rev Psiquiatr Clín**. 1999;26(1):41-7.
- CUSUMANO, D. L.; THOMPSON, J. K. Body image and body shape ideals in magazines: Exposure, awareness, and internalization. **Sex Roles** 1997; 37:701-21.
- DI PIETRO MC, SILVEIRA DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Braz J Psychiatry**. 2008;31(1):21-4.
- FARDOULY, F.; VARTANIAN, L.R. Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. **Body Image**. 12 (2015) 82–88.

- FERRARI, E.P.; PETROSKI, E.L.; SILVA, D.A.S. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. **Trends Psychiatry Psychother.** 2013;35(2) – 119-127.
- FERREIRA, C.; TRINDADE, I.A.; MARTINHO, A. Explaining rigid dieting in normal-weight women: the key role of body image inflexibility. **Eat Weight Disord.** 2016 Mar;21(1):49-56.
- FERREIRA, L. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal de adolescentes da rede pública de ensino. **RENEF**, [S. l.], v. 12, n. 17, p. 39–52, 2021. DOI: 10.46551/rn2021121700049.
- FERREIRA, M.E.C. *et al.* Imagem corporal: contexto histórico e atual. Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. Juiz de Fora: **Editora UFJF**; 2014.
- FITZSIMMONS-CRAFT, E.E. *et al.* Examining an elaborated sociocultural model of disordered eating among college women: the roles of social comparison and body surveillance. **Body Image.** 2014 Sep;11(4):488-500.
- FORTES, L.S.; MIRANDA, V.P.N.; FERREIRA, M.E.C. A influência do nível de atividade física e do estado nutricional na insatisfação corporal de universitários de Educação Física. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 175-180, abr./jun. 2011.
- FRANK, R.; CLAUMANN, G.S.; PINTO, A.A.; CORDEIRO, P.C.; FELDEN, E.P.G.; PELEGRINI, A. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **J Bras Psiquiatr.** 2016;65(2):161-7.
- FREIRE, S.C.; FISBERG, M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. **J Bras Psiquiatr.** 2017;66(4):211-5.
- GAMA, C.O. Insatisfação corporal de universitários no Brasil: conceitos e evidências empíricas / Cláudio Oliveira da Gama. **FIOCRUZ.** 2021. [tese de doutorado] 169 f. : il. color. ; tab.
- GONÇALVES, S. *et al.* The role of the perception of family environment in relation to body dissatisfaction, disordered eating and difficulties in close relationships. **Eat Weight Disord.** 2020 Feb;25(1):205-213. doi: 10.1007/s40519-018-0551-9.
- GOLDENBERG, M. (2010). The body as capital: understanding Brazilian culture. *Vibrant*, 7, 220–238
- GRIEP RH, AQUINO EML, CHOR D, KAKESHITA IS, GOMES ALC, NUNES MAA. Confiabilidade teste re-teste de escalas de silhuetas de auto imagem corporal no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto. **Cad Saúde Pública.** 2012;28(9):1790-4.
- GROGAN, S. **Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children.** 4th ed. London: Routledge; 2021.
- HARRER, M.; ADAM, S. H.; MESSNER, E-M.; BAUMEISTER, H.; CUIJPERS, P.; BRUFFAERTS, R. *et al.* Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n.6, p. 813–833, 2020.

HART, L. M.; GORDON, A. R.; SARDA, V.; CALZO, J. P.; SONNEVILLE, K. R.; SAMNALIEV, M. *et al.* The association of disordered eating with health-related quality of life in U.S. young adults and effect modification by gender. **Quality of Life Research**, v. 29, n. 5, p. 1203–1215, 2020.

HEINBERG, L. J.; THOMPSON, J. K.; STORMER, S. Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. **Int J Eat Disord.** 1995 Jan;17(1):81-9.

HILL, L. S.; REID, F., MORGAN, J. F., LACEY, J. H. SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. **Int J Eat Disord.** 2000;43:344-351.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>

JAEGER MB, CAMARA SC. Media and life dissatisfaction as predictors of body dissatisfaction. **Paideia** (Ribeirao Preto). 2015;25(61):183-90.

JOHNSON, S.M.; EDWARDS, K.M.; GIDYCH, C.A. Interpersonal Weight-Related Pressure and Disordered Eating in College Women: A Test of an Expanded Tripartite Influence Model. **Sex Roles** (2015) 72:15–24.

JHOTSA, B. *et al.* Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2021, 18, 2880. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062880>

KAKESHITA, I.S.; SILVA, A.I.P.; ZANATTA, D.P.; ALMEIDA, S.S. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escala de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psic Teor e Pesq.** 2009;25(2):263-70.

KARAZSIA, B. T.; MURNEN, S. K.; TYLKA, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. **Psychological Bulletin**, 143(3), 293–320.

KESSLER, AL; POLL, FA. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **J Bras Psiquiatr.** 2018;67(2):118-25.

LIZOT, L.A.B.; NICOLETTO, B.B. Comportamento alimentar e imagem corporal em acadêmicos de Nutrição de uma Universidade privada da Serra Gaúcha. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 12. n. 76. Suplementar 2. p.1141-1149. Jan./Dez. 2018.

LOPES, I.P. *et al.* Comportamento alimentar entre estudantes de medicina de uma Universidade privada em Campo Grande – Mato Grosso do Sul. **Brazilian Journal of Development**, 6(10), 74807–74820, 2020.

MACEDO, J. L. *et al.* Prevalência de insatisfação corporal em praticantes de atividade física. **RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva**, (2019) 13(81), 617-623.

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

MCLEAN, S.A.; PAXTON, S.J.; WERTHEIM, E.H. The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. **Body Image**. 2016 Dec;19:9-23. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.08.002. Epub 2016 Aug 27. PMID: 27572000.

MIRANDA, V.P.N. *et al.* Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **J Bras Psiquiatr**. 2012;61(1):25-32.

MORAES, J.M.M. *et al.* Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. **Revista De Pesquisa Em Saúde**, 17(2).

MOREIRA, D. E. *et al.* Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de nutrição e de administração. **Rev Assoc Bras Nutr** (São Paulo). 2017;8(1):18-25.

MORGAN, J. F.; REID, F.; LACEY, J. H. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. **BMJ**. 1999;319:1467-1468

NETO, A.P.V. *et al.* Avaliação da satisfação com a imagem corporal e uso de medicamentos anorexígenos e anabolizantes em estudantes universitários. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 10, n. único, p. 01-60, 2018.

PATERNA A, ALCARAZ-IBÁÑEZ M, FULLER-TYSZKIEWICZ M, SICILIA Á. Internalization of body shape ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. **Int J Eat Disord**. 2021 Sep;54(9):1575-1600.

QUADROS, T.M.B. *et al.* Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.1 p.78-85, jan./mar. 2010.

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

ROUSEFELL, K.; GIBSON, S.; MCLEAN, S.; BLAIR, M.; MOLENAAR, A.; BRENNAN, L. *et al.* Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. **Nutrition & Dietetics**, v.77, n. 1, p. 40, 2020.

SANTOS, M. M. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **J Bras Psiquiatr**. 2021;70(2):126-33.

SANTOS, V.S. *et al.* Preocupação com a Imagem Corporal e a Autoestima de Universitários do Interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação e Cultura** n. 19 (2019) / Número XIX / Jan-jun 2019.

SCAGLIUSI, F.B. *et al.* Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**. 2006 Jul;47(1):77-82.

SCHAEFER LM, BURKE NL, THOMPSON JK, DEDRICK RF, HEINBERG LJ, CALOGERO RM, *et al.* Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). **Psychol Assess** 2015; 27:54-67.

SHARPE, H. *et al.* The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. **Int J Eat Disord**. 2018 Oct;51(10):1168-1175.

SILVA, D.; NUNES, H. Imagem corporal e estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde • Pelotas/RS •** 19(5):597-598 • Set/2014.

SILVA, J. D. *et al.* Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**. 17(12):3399-3406, 2012.

SILVA, L.P.R. *et al.* Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários. **Einstein** (São Paulo). 2019;17(4):1-7.

SILVA, T.R.; SAENGER, G.; PEREIRA, E.F. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. **Motriz**, Rio Claro, v.17 n.4, p.630-639, out./dez. 2011.

SILVA, W.R.; DIAS, J.C.R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J.A.D.B. Confirmatory factor analysis of different versions of the Body Shape Questionnaire applied to Brazilian university students. **Body Image** 2014; 11(4):384-390.

SINGH, S.; GADIRAJU, P. Prevalence and correlates of body dissatisfaction and disordered eating patterns in Indian youth: The role of media. **Indian J Psychiatry**. 2020;62(5):509-516.

SLADE, P. D. What is body image? **Behav Resear Ther**. 1994 Jun;32(5):497-502.

STEFANILE, C. *et al.* Validation of an Italian version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4-Revised (SATAQ-4R) on non-clinical Italian women and men. **Body Image**. 2019 Dec;31:48-58.

STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Kety S, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW, editors. **The genetics of neurological and psychiatric disorders**. New York: Raven; 1983. p. 115-20.

TAVARES, G.C.F. *et al.* Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 509-518, jul./set. 2010.

TEIXEIRA, A. A. *et al.* The Brazilian version of the SCOFF questionnaire to screen eating disorders in young adults: cultural adaptation and validation study in a university population. **Braz J Psychiatry**. 2021 Nov-Dec;43(6):613-616.

THOMPSON, J.K. *et al.* **Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance**. Washington DC: **American Psychological Association**; 1999.

TORAL, N. *et al.* Eating disorders and body image satisfaction among Brazilian undergraduate nutrition students and dietitians. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**. Volumen 66, No. 2, Año 2016.

VARGAS, L. M. *et al.* Nível de atividade física de estudantes universitários com e sem distúrbio da imagem corporal. **Pensar a Prática**, v. 19, n. 1, 31 mar. 2016.

VICTORA C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol.**, v.26, n1, p.:224-7, 1997.

VRIES, D. A.; VOSSEN, H.G.M.; KOLK-VAN, P. Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent-Adolescent Relationships. **J Youth Adolesc.** 2019 Mar;48(3):527-536.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO, 2010.

World Health Organization. Obesity: preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consulation on Obesity. Geneva, 2000.

YAHIA, N. *et al.* Dieting practices and body image perception among Lebanese university students. **Asia Pac J Clin Nutr.** 2011;20(1):21-8. PMID: 21393106.

6. Artigo Científico

Association of body image (dis)satisfaction and perception with eating disorders symptoms in university students of health sciences*

Lisiane Daniela Paim¹

Anderson Garcez¹

¹Post-graduate Program in Nutrition Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brazil

Corresponding author: Anderson Garcez. Post-graduate Program in Nutrition Sciences. Federal University of Health Sciences of Porto Alegre, UFCSPA. Rua Sarmiento Leite, 245. CEP 90050-170. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: adsgarcez@gmail.com

Conflict of interest: The authors declare no competing interests.

Funding information: None.

Author contributions: L.D.P. and A.G. designed the study, supervised the field work and data collection, conducted all analysis, contributed to data interpretation, and drafted the paper. Both authors critically reviewed and approved the final version of the manuscript.

Data availability statement: The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

ORCIDs: Anderson Garcez [0000-0003-1111-4890] / Lisiane Daniela Paim [0000-0002-9229-7926]

*Manuscrito em preparação para submissão em periódico científico da área (revista ainda não definida/selecionada).

ABSTRACT

Objectives This study aimed to investigate the association of body image (dis)satisfaction and perception with eating disorders symptoms in university students. **Methods** A cross-sectional university-based study was conducted with 534 students aged 18 years or older from a federal higher education institution specialized in health sciences located in Southern Brazil, in 2023. The presence of eating disorder symptoms were evaluated using the Brazilian version of the SCOFF (Sick, Control, One Stone, Fat, Food) screening tool (≥ 2 symptoms). Body image (dis)satisfaction and perception were evaluate using a silhouette scale developed for Brazilian adults. Prevalence ratios (PRs) for the association were estimated by Poisson regression, including their respective 95% confidence intervals (CI). **Results** The mean age of the sample was 23.3 ± 6.2 years, including 78.3% of female students. The prevalence of eating disorder symptoms was 53.6% (95% CI: 49.3–57.8). In terms of body image, the prevalence of (dis)satisfaction was 64.6% (95% CI: 60.5–68.7), with 12.2% dissatisfied due to thinness and 52.4% due to excess weight. Body image distortion was observed in 53.4% (95% CI: 49.1–57.6), comprising 49.4% due to overestimation and 3.9% due to underestimation of body size. After adjusting, students dissatisfied with their body image due to excess weight had a 2.16 times higher probability for eating disorder symptoms (PR = 2.16; 95% CI: 1.66–2.80; $p < 0.001$). Similarly, students with an overestimated perception of body size had a 35% higher probability for eating disorder symptoms (PR = 1.35; 95% CI: 1.12–1.63; $p = 0.002$). There was no significant association between dissatisfaction due to thinness and underestimated body size distortion with eating disorder symptoms. **Conclusions** This study demonstrated a significant association between body image (dis)satisfaction and perception with eating disorder symptoms in university students of health sciences. Additionally, the prevalence of these health conditions was high in this population group.

Keywords: Eating disorders, Body image, University students, Cross-sectional study.

INTRODUCTION

Eating disorders are characterized by persistent disturbances in eating behaviors, including restrictive diets, fasting, episodes of binge eating, and unhealthy methods of weight regulation, such as the use of laxatives, diuretics, weight loss medications, voluntary induction of vomiting, and engagement in intense physical activities.^(1; 2) The most prevalent forms are anorexia nervosa and bulimia nervosa,⁽³⁾ and it's estimated that 1.69% of the general population will experience some form of eating disorder throughout their lives, amounting to over 130 million people worldwide.⁽²⁾

Body image can be understood as the subjective representation we have in our minds of the size, contour, and shape of our bodies; and it is formed by two dimensions: attitudinal and perceptual.^(4; 5) Body dissatisfaction occurs due to the attitudinal distortion of body image,^(1; 4) and it can be interpreted as the subjective negative evaluation of one's own body.⁽⁶⁾ On the other hand, body distortion arises because of perceptual distortion of body image and concerns the presence or absence of distortion in the perception of one's own body.^(4; 5)

The adverse consequences linked to body dissatisfaction and distortion encompass a substantial preoccupation with the body, an overemphasis on weight to the extent that it becomes a pivotal aspect of identity, an intense fear of weight gain,⁽⁴⁾ distress and excessive scrutiny of appearance, exaggerated physical exercise, a decline in quality of life,⁽⁷⁾ and an elevated risk of developing eating disorders.⁽¹⁾ Individuals experiencing body dissatisfaction or distortion are at a higher likelihood of developing eating disorders, as indicated by previous studies.^(8; 9; 10)

University students can be considered a vulnerable population for the occurrence of these health issues,^(3; 9; 11; 12) mainly due to the transition to the university environment constituting a period potentially susceptible to a wide range of social, interpersonal, financial, and academic challenges.⁽¹³⁾ Previous studies have estimated high prevalence's of body

dissatisfaction in university students (75.9% in women and 79.6% in men),⁽⁹⁾ as well as body distortion (78.7% in women and 72.7% in men),⁽⁹⁾ and risk of eating disorders ranging from 13.5% to 31.6% in women and from 3.6% to 17% in men.^(3; 11)

The need to adjust to new social norms, seek integration into a new group, and the fear of loneliness can influence the adoption of new behaviors, often shaped by concerns about body image among these young people, thus favoring the emergence of eating disorders,⁽¹³⁾ which may lead to psychosocial challenges,⁽¹⁴⁾ decreased academic performance,⁽¹⁵⁾ reduced quality of life,⁽¹⁶⁾ increased risks of suicidal ideation and mortality.^(14; 17) Furthermore, it is noteworthy that university students in the health field may have an additional concern about body image and physical appearance, tending to have a higher likelihood of experiencing body dissatisfaction when compared to students in other areas.^(18; 19)

Therefore, based on the information above and considering the limited number of studies on the topic in the Brazilian context, this study aimed to investigate the association of body image (dis)satisfaction and perception with eating disorders symptoms in university students of health sciences.

METHODS

Design and population

This cross-sectional university-based study was conducted with a sample of Brazilian students. The target population for this study comprised undergraduated students from a federal higher education institution specialized in health sciences (Federal University of Health Sciences of Porto Alegre – UFCSPA) located in Porto Alegre, capital city of the state of Rio Grande do Sul, the southernmost state of Brazil. This university has a total of ~5000 students, including ~3,000 undergraduated students distributed in 15 courses: Analytical Toxicology, Biomedical Informatics, Biomedicine, Food Technology, Gastronomy, Healthcare

Management, Medical Physics, Medicinal Chemistry, Medicine, Nursing, Nutrition, Pharmacy, Physical Therapy, and Psychology.

Sampling process and data collection

The sampling process was conducted using a convenience sampling technique, considering all university students of both sexes eligible to participate. Inclusion criteria encompassed being enrolled in an undergraduate course at the university and being 18 years of age or older. Among the exclusion criteria, all female students who reported being pregnant or breastfeeding at the time of data collection were excluded due to this condition potentially affecting the investigated exposure and outcome variables. A sample size calculation was performed a priori to estimate the prevalence of body dissatisfaction in the investigated population of university students ($n=3225$). Thus, adopting a prevalence of 70% with a margin of error of 5 percentage points and a confidence level of 95%, it was determined that 320 students needed to be included. After adding 10% for potential refusals or losses and 15% for confounding factor adjustments, the inclusion of at least 400 students in the final sample was deemed appropriate.⁽⁹⁾ Furthermore, this sample size had the power to detect effect sizes of approximately 0.30 in the prevalence ratios for the association between body image (dis)satisfaction and perception with the presence of eating disorders, with 80% statistical power and a confidence level of 95%.

The data collection occurred between March and August 2023 through the administration of an online self-reported questionnaire on the Google Forms® platform. The study's promotion and invitations for participation were conducted virtually, involving the sending of institutional emails (via the university's communication service) and invitations through the social media platforms of the academic directories of each course. Additionally,

physical promotion methods were employed, such as placing research promotion posters on bulletin boards and distributing flyers directly to university students.

This study was part of a larger research study entitled ‘Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors in university students of health sciences’ which was submitted to and approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA) (protocol n. 5.936.114 and CAAE n. 65598422.3.0000.5345). All the students read and agreed to participate through informed consent form, according to the Ethical Aspects for Research involving Human beings provided for in Resolution 466/2012 of the Brazilian National Health Council. All student’s data were maintained with confidentiality and compliance with the Declaration of Helsinki.

Eating disorders symptoms (outcome)

Eating disorder symptoms were evaluated using the SCOFF (Sick, Control, One Stone, Fat, Food) Questionnaire, the most widely screening tool developed in 1999 by Morgan and colleagues to identify individuals likely to have eating disorders (bulimia and anorexia nervosa).^(20; 21) The SCOFF questionnaire consisted of five simple questions concerning aspects such as related to sickness, control overweight, feeling of fatness, and food. This questionnaire was translated into a Brazilian Portuguese version (SCOFF-BR)^(22; 23) and it was previously validated in a Brazilian Portuguese speaking university population.⁽²²⁾ Two or more positive answers (SCOFF-BR scores ≥ 2 symptoms) were used to screen for the probable presence of eating disorders, employing a cut-off point that demonstrates satisfactory accuracy and reliability.^(20; 21; 22; 24; 25)

Body image (dis)satisfaction and perception (main exposures)

Body image assessment was conducted using the 'Silhouette Scale for Brazilian Adults,' which takes into account the body mass index (BMI) distribution of the Brazilian adult population, as proposed, and validated in 2009 by Kakeshita and colleagues.⁽²⁶⁾ This scale comprises a total of 30 figures created through computer graphics based on real models, with 15 body images for each sex. These images correspond to mean BMI values ranging from 12.5 kg/m² to 47.5 kg/m², with a 2.5 kg/m² difference between images. The reliability of this scale was previously evaluated and deemed adequate for both sexes,^(26; 27) and its digital application is also considered appropriate.⁽²⁸⁾

For data collection, participants selected and indicated the silhouette (ranging from 1 to 15) that most closely represented their current body size on that day (perceived silhouette) and the figure (ranging from 1 to 15) that best represented the body they desired to have (desired silhouette). To assess the perceptual dimension, the actual BMI of each participant was obtained and calculated using self-reported measures of body weight in kilograms and height in meters (kg/m²). The actual BMI was then converted into the 'current silhouette' (ranging from 1 to 15), considering the pre-established BMI values corresponding to each silhouette with a ± 1.25 kg/m² variation.⁽²⁶⁾

Body image satisfaction was determined by comparing the perceived silhouette with the desired silhouette, categorized as 'satisfied' (difference between -1 and 1), 'dissatisfied due to thinness' (difference ≤ -2), and 'dissatisfied due to excess weight' (difference ≥ 2). The perception of body image was established by comparing the perceived silhouette with the current silhouette (calculated using the real BMI), later classified as 'not distorted' (difference between -1 and 1), 'underestimated body size' (difference ≤ -2), and 'overestimated body size' (difference ≥ 2). These classifications were based on prior studies using the same scale in adults.^(9; 29; 30; 31)

Explanatory variables (covariates)

Demographic, socioeconomic, behavioral, health, and nutritional status characteristics were collected using a standardized questionnaire to describe the sample and to account for potential confounding factors in multivariate analysis. Demographic characteristics included: sex (female and male); age in age groups (18–20; 21–23; ≥ 24 years); skin color/ethnic (self-reported according to the categories proposed by the Brazilian Institute of Geography and Statistic,⁽³²⁾ and categorized as white and other [black/brown/yellow/indigenous]); and marital status (with a partner [married] and without a partner [single/separated/divorced/widowed]). Socioeconomic characteristics included: schooling of family head (incomplete high school or less; high school/incomplete graduation; graduation or more); monthly family income in minimum wages (<3; 3–5; >5 minimum wages: considering the value of national minimum wage in 2023 [BRL 1.320 – approximately 270.00 in US dollars); and employment status (working or not working). Behavioral characteristics included: current smoking status (non-smoker; former smoker; smoker); alcohol consumption in the last month (<2; 2–4; >4 times/month: considering the consumption of at least one alcoholic beverage each time, including a can of beer, a glass of wine, or a shot of cachaça, whiskey, or any other distilled alcoholic beverage);⁽³³⁾ physical activity (insufficiently active and sufficiently active: considering those students who reported practicing ≥ 150 min per week of physical activity in leisure time as sufficiently active);⁽³⁴⁾ consumption of fruits and vegetables (inadequate and adequate: considering the regular consumption of at least one serving of fruits and vegetables on five or more days of the week as adequate);⁽³³⁾ and time spent on social networks on a typical day (<2; 2–4; >4 hours/day). Health-related characteristics included self-rated perception of academic pressure (self-reported according to a Likert scale [totally bearable, bearable, almost bearable, unbearable, and totally unbearable] and later categorized as totally bearable/bearable, almost bearable, and unbearable/totally unbearable) and self-rated health (self-reported

according to a Likert scale [excellent, very good, good, fair, and poor] and later categorized as excellent/very good, good, and fair/poor). Additionally, nutritional status was assessed using the BMI values obtained by self-reported measures of body weight in kilograms and height in meters (kg/m^2) and categorized as normal ($\text{BMI} < 25 \text{ kg/m}^2$), overweight ($25 \leq \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$) and obesity ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$).⁽³⁵⁾

Statistical analyses

The numerical variables were described using mean and standard deviation, while categorical variables were presented as absolute and relative frequencies. Fisher's Exact test for heterogeneity of proportions (for categorical variables) or linear trend test (for ordinal variables) was employed to compare the prevalence of eating disorder symptoms (outcome) and body image (dis)satisfaction and perception (exposures) across the investigated variable categories in the bivariate analysis. Prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence intervals (95% CI) for the association between body image (dis)satisfaction and perception with eating disorder symptoms were derived using Poisson regression with robust variance.⁽³⁶⁾ The analysis included four multivariate models based on the a priori conceptual model:⁽³⁷⁾ Model I (unadjusted analysis); Model II (adjusted analysis for demographic and socioeconomic characteristics); Model III (adjusted analysis for Model II + behavioral characteristics); and Model IV (adjusted analysis for Model III + health-related and nutritional status characteristics. Potential confounding factors comprised all variables associated with the outcome or main exposures, with $p < 0.20$ in the bivariate analysis. Analyses were conducted in Stata software (StataCorp, College Station, TX, USA) version 14.0, and associations with a p-value lower than 5% ($p < 0.05$) were considered statistically significant.

RESULTS

Out of the total of 3225 eligible students, 536 agreed to participate and fully completed the questionnaire (response rate of 17%). After the exclusion of two ($n = 2$) female participants due to pregnancy or breastfeeding at the time of the study application, a total of 534 students aged 18 years or older were included in the final analysis. The mean age of the sample was 23.3 ± 6.2 years, with no difference between female and male participants (23.0 ± 5.9 vs. 24.2 ± 7.2 years, respectively). In terms of academic characteristics, this sample included students from all semesters and courses: Analytical Toxicology ($n=20$), Biomedical Informatics ($n=42$), Biomedicine ($n=86$), Food Technology ($n=20$), Gastronomy ($n=4$), Healthcare Management ($n=11$), Medical Physics ($n=19$), Medicinal Chemistry ($n=17$), Medicine ($n=52$), Nursing ($n=32$), Nutrition ($n=49$), Pharmacy ($n=43$), Physical Therapy ($n=50$), and Psychology ($n=47$). Furthermore, 53.9% of the sample studied during the daytime (morning/afternoon), while 46.1% studied during the nighttime (afternoon/night) (data not shown in Tables).

Table 1 presents the general characteristics of the sample. There was a predominance of female students (78.3%), with the age group from 18 to 20 years representing the highest proportion (37.8%). The majority reported white skin color (88.2%), lived without a partner (85.2%), had parents with complete graduation or more (50.2%), and had a monthly family income lower than three minimum wages (36.5%). Additionally, 62.6% reported not being employed. Concerning behavioral characteristics, 85% of the participants were non-smokers, and 50% reported alcohol consumption less than two times in the last month. Furthermore, 61.2% were classified as insufficiently active, 66.8% reported low consumption of fruits and vegetables, and 21.2% spent more than four hours a day on social networks. In terms of health-related characteristics, 22.8% reported unbearable or totally unbearable academic pressure, and 27.1% reported a fair/poor self-perception of health. Regarding nutritional status (BMI), 22.9% of the students were classified with overweight, while 12.9% were classified with obesity (Table 1).

The prevalence of eating disorder symptoms (SCOFF-BR ≥ 2 symptoms) was 53.6% (95% CI: 49.3–57.8), being more prevalent among female than male students (51.2%; 95% CI: 46.4–56.0 vs. 29.3% 95% CI: 21.7–38.4; $p < 0.001$) (Table 2). Among the other factors analyzed, a higher prevalence of eating disorder symptoms was also observed among students who were employed, smokers, and ex-smokers. Additionally, it was higher in those who spent more time on social networks, reported greater academic pressure, poor self-rated health, and in students with obesity (Table 1).

In terms of body image, the prevalence of (dis)satisfaction was 64.6% (95% CI: 60.5–68.7), with 12.2% dissatisfied due to thinness and 52.4% due to excess weight (Table 2). Body image distortion was observed in 53.4% (95% CI: 49.1–57.6), comprising 49.4% due to overestimation and 3.9% due to underestimation of body size (Table 2). Female students had a higher prevalence of dissatisfaction due to excess weight (54.8% vs. 44.0%), while male students showed a higher prevalence of dissatisfaction due to thinness (22.4% vs. 9.3%). Additionally, the prevalence of distortion due to overestimation was higher among females (53.6% vs. 34.5%), and underestimation of body size was more prevalent among males (10.3% vs. 2.2%) (Table 2). The prevalence of dissatisfaction and distortion of body image also varied based on factors like age, marital status, employment, smoking, academic pressure, and self-rated health. Notably, dissatisfaction due to excess weight and distortion due to underestimation of body size increased with higher BMI (positive association) (Table 3).

Table 4 presents the results for the association between body image (dis)satisfaction and perception with eating disorder symptoms. Among students dissatisfied due to thinness, there was a prevalence of 26.2% for eating disorder symptoms, while for those dissatisfied due to excess weight, the prevalence was 64.3%. Conversely, among students satisfied with their body image, the prevalence of eating disorder symptoms was 27.0%. Additionally, there was a prevalence of 19.1% for eating disorder symptoms among students who underestimated their

body size and 57.2% among those who overestimated it. In contrast, among students who did not distort their body size, the prevalence of eating disorder symptoms was 37.4%.

In the unadjusted analysis (Model I), it was observed that students dissatisfied with their body image due to excess weight had a 2.38 times higher probability of eating disorder symptoms (PR = 2.38; 95% CI: 1.85–3.06; $p < 0.001$) compared to students satisfied with their body image. Similarly, students with an overestimated perception of body size had a 53% higher probability of eating disorder symptoms (PR = 1.53; 95% CI: 1.26–1.86; $p < 0.001$) compared to students without body size distortion. After adjusting for potential confounding factors, including BMI (Model IV), it was observed that these associations remained significant. Students dissatisfied with their body image due to excess weight had a 2.16 times higher probability for eating disorder symptoms (PR = 2.16; 95% CI: 1.66–2.80; $p < 0.001$) compared to those satisfied with their body image. Similarly, students with an overestimated perception of body size had a 35% higher probability for eating disorder symptoms (PR = 1.35; 95% CI: 1.12–1.63; $p = 0.002$) compared to students without body size distortion. Additionally, there was no significant association between body image dissatisfaction due to thinness and underestimated body size distortion with the occurrence of eating disorder symptoms (Table 4).

DISCUSSION

This study aimed to investigate the association between body image (dis)satisfaction and perception with eating disorders symptoms in university students of health sciences in the southern region of Brazil. Among its main findings, it was observed that students with dissatisfaction and body distortion tended to have a higher likelihood of being at risk for eating disorders. Students dissatisfied with their body image due to excess weight and students with an overestimated perception of body size had a higher probability for eating disorder symptoms. Additionally, the prevalence of these health conditions was high in this population group.

The association between dissatisfaction and body distortion with eating disorders has been consistently observed in prior studies, underscoring a significant relationship.^(8; 9; 38) In this regard, a study involving 1570 Brazilian university students revealed that participants dissatisfied with their body image and experiencing body distortion exhibited a direct correlation with restrictive and emotional eating.⁽⁹⁾ Aparicio-Martinez's findings in their study indicated a connection between disordered eating behaviors and body image, revealing that participants dissatisfied with their body image were also at a heightened risk of developing eating disorders.⁽⁸⁾ Another study, encompassing 866 Brazilian university students, identified an association between body dissatisfaction and positive indicators for the risk of developing eating disorders, particularly among students in the health science field.⁽³⁸⁾ In the realm of explaining the origins of eating disorders and assessing intervention effectiveness, a systematic review study identified several potential models. It concluded that the adverse outcomes associated with body dissatisfaction, including concerns about weight and body shape, internalization of the thinness ideal, social comparison, and self-esteem issues, among others, were consistently present in the major theoretical frameworks under examination.⁽³⁹⁾ Within this context, McLean underscores the importance of addressing body dissatisfaction as an indispensable element in eating disorder treatment, playing a crucial role in reducing the risk of relapse.⁽¹⁾ One notable model is the tripartite model of influence on body dissatisfaction and eating disorders. This model suggests that sociocultural influences from media, parents, and peers not only prompt the internalization of the thinness ideal but also encourage appearance-based social comparison, leading to body dissatisfaction. Consequently, this dissatisfaction contributes to the development of eating disorders, impacting mental health, and potentially giving rise to issues such as low self-esteem or depression.^(6; 8; 39) Previous studies conducted in Brazil, Japan, and the United States also have affirmed that cultural factors exert influence over

both body image and eating behaviors,^(40; 41; 42) validating the etiological model proposed by the tripartite model.

In this study, a notably high prevalence of risk for eating disorders was identified, mirroring findings from a validation study of the SCOFF instrument conducted with Malaysian university students, which reported a prevalence of 43.5%.⁽⁴³⁾ However, other prior studies that also employed the SCOFF instrument and examined university contexts revealed heterogeneity in the results, with lower prevalence rates ranging from 9.7% and 16.2% in Brazilian and Irish university students, respectively,^(22; 44) to 24.8% and 28.9% in French and Colombian students, respectively.^(11; 45) In the realm of health science university students, prevalence rates of risk for eating disorders were found to range from 15.1% to 35%, according to research conducted in Brazil and Tunisia, respectively.^(46; 47) The prevalence of body dissatisfaction and body distortion in our study aligns with findings in the existing literature. Previous studies that employed silhouette scales reported prevalence rates ranging from 67.5% to 68.4% among Brazilian and Mexican university students from various fields, respectively.^(19; 48) Among health science university students, prevalence rates were noted to vary from 76.9% to 79.1% in Brazilian samples.^(9; 49) In terms of body distortion, similar previous findings suggest that the prevalence of body distortion in university students ranged from 43.3% to 77% in samples of Mexican and Brazilian students, respectively,^(9; 48) with an overestimation of body size being more prevalent in both studies.

It is important to highlight that sex appears to be a significant factor strongly linked to the risk of eating disorders, as demonstrated in numerous studies where women are disproportionately affected. A study involving 1608 Brazilian university students of both sexes revealed a higher prevalence of the investigated eating disorders in women compared to men (24.9% vs. 7.3%, respectively).⁽⁵⁰⁾ Another study also noted a higher prevalence of risk for eating disorders in female students (31.6%) compared to male students (17.0%).⁽¹¹⁾ Our study

similarly demonstrated that women had higher levels of body dissatisfaction and distortion. Previous studies evaluating body dissatisfaction found similar results. A study involving 204 university students in Saudi Arabia found that women had a higher rate of body dissatisfaction compared to men (62.7% vs. 37.3%).⁽⁵¹⁾ Another study with 262 university students in India reported a similar finding, indicating a higher prevalence of body dissatisfaction among women compared to men (31% vs. 22%).⁽⁵²⁾ Furthermore, among the findings of this study, women tended to overestimate body size and exhibited higher dissatisfaction with excess weight, while men showed a propensity to underestimate body size and had greater dissatisfaction with being underweight. Santos and colleagues found similar results in Brazilian university students, with women overestimating body size compared to men (65.9% vs. 34.6%), while men underestimated it more than women (38.1% vs. 12.8%).⁽⁹⁾ Additionally, two systematic reviews investigating the internalization of body shape ideals and body dissatisfaction concluded that girls and women are more likely to internalize a thin physique, whereas boys and men prioritize a muscular/athletic ideal.^(6; 53) This sex difference may potentially be explained by the fact that female adolescents naturally experience an increase in body fat percentage because of sexual and reproductive development, while males undergo a greater increase in muscle mass during the same stage of life.⁽⁵⁴⁾

In this study, both eating disorders symptoms and body dissatisfaction/distortion were more prevalent among the students who spent more time on social networks, reported greater academic pressure, poor self-rated health, and in students with obesity. Previous studies have reported similar findings regarding the duration of exposure to social media and the risk of eating disorders.^(8; 55) This aligns with perceived academic pressure, where higher levels have been associated with an increased risk of eating disorders^(15; 56; 57) and a greater likelihood of experiencing body dissatisfaction and distortion.^(11; 39) A lower perceived health status has also been associated with both an increased risk of eating disorders and body image issues

(dissatisfaction and distortion).^(45; 58) Our study demonstrated a relationship between obesity and eating disorders, consistent with findings observed in a previous study.⁽⁵²⁾ Additionally, an association was also previously observed between obesity and higher risk for body dissatisfaction^(12; 59) as well as overestimation of body size.⁽⁹⁾ These findings suggest that the desire for appearance modification may be heightened in individuals with overweight and obesity, given their tendency to exhibit a higher prevalence of body dissatisfaction. Moreover, the internalization of body shape ideals might be more pronounced in these individuals,⁽⁶⁾ leading to the adoption of dysfunctional eating behaviors and unhealthy weight regulation methods.⁽¹⁾

This study explored the association between body image (dis)satisfaction and perception with eating disorder symptoms within the specific context of a developing country. It is important to highlight that this study addressed a theme that is little explored in the Brazilian scenario. The strengths of this study included a university-based sample of Brazilian students of health sciences, the use of instruments tested and validated for the assessment/screening of the presence of eating disorder symptoms (SCOFF-BR),⁽²²⁾ and a standardized silhouette scale for Brazilian adults to measure body image (dis)satisfaction and perception of weight.⁽²⁶⁾ SCOFF-BR is advantageous for evaluating the risk of eating disorders due to its practicality, simplicity, and efficiency. It is also noteworthy that multivariate analyses were performed to observe the association between body image (dis)satisfaction and perception with eating disorder symptoms, including control for potential confounding factors, reinforcing the methodological rigor of the present study. However, it is important to acknowledge and address some limitations of the present study. One limitation lies in its design, as cross-sectional studies inherently face challenges in establishing causality between exposures and outcome. The SCOFF-BR instrument, while effective for screening, is not designed for providing specific diagnoses of eating disorders; it identifies probable cases based on symptoms. Regarding the

evaluation of body image, the original reference categories proposed by the author of the silhouette scale (satisfied and not distorted, classified as a difference of silhouettes = 0) were not used due to the small size of these categories.⁽²⁶⁾ Instead, a more flexible classification was adopted, considering individuals satisfied and not distorted if the difference of silhouettes fell between -1 and 1, a categorization utilized in previous studies.^(9; 29; 30; 31) Additionally, the analysis of exposures such as dissatisfaction due to thinness and underestimated body size distortion was hindered by their low occurrence in the investigated sample, impacting the robustness of the association with the outcome of eating disorder symptoms. Self-reported anthropometric measures were utilized to determine BMI and nutritional status, which could be seen as a limitation; however, a prior study demonstrated the validity of this information when compared to measured data in college students.⁽⁶⁰⁾ Moreover, the use of online and self-administered questionnaires introduces the potential for memory bias and is subject to participant interpretation. Finally, it is crucial to note that the external validity of this study is confined to a specific context—it was conducted on a sample of health sciences university students within the Brazilian setting of a public university. As such, the generalizability of the findings is limited to similar population groups.

CONCLUSIONS

This study revealed a significant association between body image (dis)satisfaction and perception with symptoms of eating disorders in Brazilian university students of health sciences. Those with dissatisfaction and body distortion exhibited a higher likelihood of being at risk for eating disorders, particularly students dissatisfied with their body image due to excess weight and those with an overestimated perception of body size, who showed an elevated probability of experiencing eating disorder symptoms. Moreover, the prevalence of these health conditions was notably high within this population group. Nonetheless, we emphasize the

imperative for further longitudinal studies to elucidate the causative mechanisms of this relationship. This will enable the implementation of preventive strategies aimed at reducing the prevalence of both these conditions among university students.

REFERENCES

1. McLean SA, Paxton SJ (2019) Body image in the context of eating disorders. *Psychiatr Clin North Am* **42**, 145-156.
2. Qian J, Wu Y, Liu F *et al.* (2022) An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord* **27**, 415-428.
3. Eisenberg D, Nicklett EJ, Roeder K *et al.* (2011) Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *J Am Coll Health* **59**, 700-707.
4. Alvarenga MS, Dunker KLL, Philippi ST (2020) [Eating disorders and nutrition: from prevention to treatment]. Manole: Barueri.
5. Slade PD (1994) What is body image? *Behav Res Ther* **32**, 497-502.
6. Paterna A, Alcaraz-Ibanez M, Fuller-Tyszkiewicz M *et al.* (2021) Internalization of body shape ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord* **54**, 1575-1600.
7. Griffiths S, Hay P, Mitchison D *et al.* (2016) Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Aust N Z J Public Health* **40**, 518-522.
8. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP *et al.* (2019) Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: an exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health* **16**.
9. Santos MM, Moura PS, Flauzino PA *et al.* (2021) [Eating behavior and body image in health sciences university students]. *J Bras Psiquiatr* **70**, 126-133.
10. Silva WRD, Campos J, Maroco J (2018) Impact of inherent aspects of body image, eating behavior and perceived health competence on quality of life of university students. *PLoS One* **13**, e0199480.
11. Tavoracci MP, Dechelotte P, Ladner J (2020) Eating disorders among college students in France: Characteristics, help-and care-seeking. *Int J Environ Res Public Health* **17**.
12. Belarmino V, Trassantes AO, Prietsch SO *et al.* (2023) [Body dissatisfaction among undergraduate students from Extreme South of Brazil]. *Health Hum Dev* **11**, 1-14.
13. Ellard OB, Dennison C, Tuomainen H (2023) Review: Interventions addressing loneliness amongst university students: a systematic review. *Child Adolesc Ment Health* **28**, 512-523.
14. Murga C, Cabezas R, Mora C *et al.* (2023) Examining associations between symptoms of eating disorders and symptoms of anxiety, depression, suicidal ideation, and perceived family functioning in university students: A brief report. *Int J Eat Disord* **56**, 783-789.
15. Claydon E, Zullig KJ (2020) Eating disorders and academic performance among college students. *J Am Coll Health* **68**, 320-325.

16. Hart LM, Gordon AR, Sarda V *et al.* (2020) The association of disordered eating with health-related quality of life in U.S. young adults and effect modification by gender. *Qual Life Res* **29**, 1203-1215.
17. Kalindjian N, Hirot F, Stona AC *et al.* (2022) Early detection of eating disorders: a scoping review. *Eat Weight Disord* **27**, 21-68.
18. Budhiwianto S, Bennett CJ, Bristow CA *et al.* (2023) Global prevalence of eating disorders in nutrition and dietetic university students: a systematic scoping review. *Nutrients* **15**.
19. Moreira DE, Pinheiro MC, Carreiro DL *et al.* (2017) [Eating disorders, body image perception and nutritional status: a comparative study between students of nutrition and business courses]. *R Assoc Bras Nutr* **8**, 18-25.
20. Morgan JF, Reid F, Lacey JH (1999) The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ* **319**, 1467-1468.
21. Hill LS, Reid F, Morgan JF *et al.* (2010) SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *Int J Eat Disord* **43**, 344-351.
22. Teixeira AA, Roque MA, de Freitas AA *et al.* (2021) The Brazilian version of the SCOFF questionnaire to screen eating disorders in young adults: cultural adaptation and validation study in a university population. *Braz J Psychiatry* **43**, 613-616.
23. Moser CM, Terra L, Behenck ADS *et al.* (2020) Cross-cultural adaptation and translation into Brazilian Portuguese of the instruments Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire (SCOFF), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA). *Trends Psychiatry Psychother* **42**, 267-271.
24. Parker SC, Lyons J, Bonner J (2005) Eating disorders in graduate students: exploring the SCOFF questionnaire as a simple screening tool. *J Am Coll Health* **54**, 103-107.
25. Kutz AM, Marsh AG, Gunderson CG *et al.* (2020) Eating disorder screening: A systematic review and meta-analysis of diagnostic test characteristics of the scoff. *J Gen Intern Med* **35**, 885-893.
26. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP *et al.* (2009) [A figure rating scales for Brazilian adults and children: development and test-retest reliability]. *Psic: Teor e Pesq* **25**, 263-270.
27. Griep RH, Aquino EM, Chor D *et al.* (2012) [Test-retest reliability of the scale silhouettes figures of body image in Brazilian Longitudinal Study of Adult Health]. *Cad Saude Publica* **28**, 1790-1794.
28. Freire SC, Fisberg M (2017) Adapting Brazilian Silhouette Scale for digital use. *J Bras Psiquiatr* **66**, 211-215.
29. Oliveira RP, Alexandre KH, Claumann GS *et al.* (2022) [Self-concept, body image and physical activity level in schoolchildren who practice physical education, dance and rhythmic gymnastics]. *Rev Bras Ciênc Mov* **30**, 1-18.

30. Pimenta IT, Coelho GMO, Soares EA (2022) Is body image perception and (dis)satisfaction associated with anthropometric profile of older women attending a senior community center? *J Women Aging* **34**, 473-486.
31. Oliveira N, Coelho GMO, Cabral MC *et al.* (2020) Association of body image (dis)satisfaction and perception with food consumption according to the NOVA classification: Pro-Saude Study. *Appetite* **144**, 104464.
32. IBGE (2001) Brazilian Institute of Geography and Statistics. 2010 Population Census – Characteristics of Population and Households: Results of the Universe / [Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios: resultados do universo]. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Rio de Janeiro: IBGE. Available on: < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf >. Accessed in: 23 set 2023.
33. BRASIL (2021) [Vigitel Brazil 2020: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2020] / Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Ministry of Health, Health Surveillance Secretariat, Department of Health Analysis and Surveillance of Noncommunicable Diseases. Brasília: Ministry of Health, 2021. Available on: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf> >. Accessed in: 23 set 2023.
34. WHO (2010) *World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health.* Available on: < https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf >. Accessed in: 13 set 2023.
35. WHO (2000) World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO. Available on: < https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/ >. Accessed in: 13 set 2023.
36. Barros AJ, Hirakata VN (2003) Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* **3**, 21.
37. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC *et al.* (1997) The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* **26**, 224-227.
38. Neto APV, de Assis BP, Pinto JSF *et al.* (2018) [Evaluation of body satisfaction and use of anorexic and anabolic steroids substances in university students]. *Rev Int Est Exp* **10**.
39. Pennesi JL, Wade TD (2016) A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clin Psychol Rev* **43**, 175-192.

40. de Carvalho PHB, Alvarenga MDS, Ferreira MEC (2017) An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. *Appetite* **116**, 164-172.
41. van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K *et al.* (2002) The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *J Psychosom Res* **53**, 1007-1020.
42. Yamamiya Y, Shroff H, Thompson JK (2008) The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a replication with a Japanese sample. *Int J Eat Disord* **41**, 88-91.
43. Wan Wahida WMZ, Lai PSM, Abdul Hadi H (2017) Validity and reliability of the english version of the sick, control, one stone, fat, food (SCOFF) in Malaysia. *Clin Nutr ESPEN* **18**, 55-58.
44. Nolan E, Bunting L, McCartan C *et al.* (2023) Prevalence of probable eating disorders and associated risk factors: An analysis of the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey using the SCOFF. *Br J Clin Psychol* **62**, 180-195.
45. Sanjuan-Navarro PS, Agudelo-Suarez AA, Mora-Cardenas AL *et al.* (2023) Frequency of symptoms and the associated factors of eating disorders in a group of dental students in Medellin, Colombia. *Dent Med Probl* **60**, 401-411.
46. Costa DG, Carleto CT, Santos VS *et al.* (2018) Quality of life and eating attitudes of health care students. *Rev Bras Enferm* **71**, 1642-1649.
47. Safer M, Zemni I, Mili M *et al.* (2020) Eating disorders: Prevalence and associated factors among health occupation students in Monastir university (Tunisia). *Tunis Med* **98**, 895-912.
48. Jimenez-Limas K, Miranda-Barrera VA, Munoz-Diaz KF *et al.* (2022) Body dissatisfaction, distorted body image and disordered eating behaviors in university students: An analysis from 2017-2022. *Int J Environ Res Public Health* **19**.
49. Jaeger MB, Câmara SG (2015) Media and life dissatisfaction as predictors of body dissatisfaction. *Paidéia (Ribeirão Preto)* **25**, 183-190.
50. de Matos AP, Rodrigues PRM, Fonseca LB *et al.* (2021) Prevalence of disordered eating behaviors and associated factors in Brazilian university students. *Nutr Health* **27**, 231-241.
51. Alruwayshid MS, Alduraywish SA, Allafi AH *et al.* (2021) The influence of social media on body dissatisfaction among college students. *J Family Med Prim Care* **10**, 1741-1746.
52. Singh S, Gadiraju P (2020) Prevalence and correlates of body dissatisfaction and disordered eating patterns in Indian youth: The role of media. *Indian J Psychiatry* **62**, 509-516.
53. Karazsia BT, Murnen SK, Tylka TL (2017) Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychol Bull* **143**, 293-320.
54. Cintra Ide P, Ferrari GL, Soares AC *et al.* (2013) Body fat percentiles of Brazilian adolescents according to age and sexual maturation: a cross-sectional study. *BMC Pediatr* **13**, 96.

55. Rounsefell K, Gibson S, McLean S *et al.* (2020) Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet* **77**, 19-40.
56. Serra R, Kiekens G, Vanderlinden J *et al.* (2020) Binge eating and purging in first-year college students: Prevalence, psychiatric comorbidity, and academic performance. *Int J Eat Disord* **53**, 339-348.
57. Kristanto T, Chen WS, Thoo YY (2016) Academic burnout and eating disorder among students in Monash University Malaysia. *Eat Behav* **22**, 96-100.
58. Baceviciene M, Jankauskiene R (2021) Changes in sociocultural attitudes towards appearance, body image, eating attitudes and behaviours, physical activity, and quality of life in students before and during COVID-19 lockdown. *Appetite* **166**, 105452.
59. Mohamed BAA, Idrees MHD (2023) Body image dissatisfaction and its relation to body mass index among female medical students in Sudan: across-sectional study 2020-2021. *BMC Womens Health* **23**, 593.
60. Quick V, Byrd-Bredbenner C, Shoff S *et al.* (2015) Concordance of self-report and measured height and weight of college students. *J Nutr Educ Behav* **47**, 94-98.

Table 1. Sample characteristics and distribution of the eating disorders symptoms in university students of health sciences, Porto Alegre, RS, Brazil, 2023. (N = 534)

	Total (n = 534)	SCOFF-BR ≥ 2 (n = 248)	
Characteristics	n (%)	n (%)	P-value*
Demographics			
Sex			<0.001
Female	418 (78.3)	214 (51.2)	
Male	116 (21.7)	34 (29.3)	
Age (years)			0.395
18–20	202 (37.8)	98 (48.5)	
21–23	173 (32.4)	80 (46.2)	
≥ 24	159 (29.8)	70 (44.0)	
Skin color (Ethnic)			0.100
White	471 (88.2)	224 (47.6)	
Other	63 (11.8)	24 (38.1)	
Marital status			0.176
Without partner	455 (85.2)	207 (45.5)	
With partner	79 (14.8)	41 (51.9)	
Socioeconomics			
Schooling (family head)			0.142
Incomplete high school or less	78 (14.6)	35 (44.9)	
High school/incomplete graduation	188 (35.2)	102 (54.3)	
Graduation or more	268 (50.2)	111 (41.4)	
Monthly family income (minimum wages)			0.472
< 3	195 (36.5)	97 (49.7)	
3–5	157 (29.4)	67 (42.7)	
> 5	182 (34.1)	84 (46.2)	
Working/employed			0.049
No	334 (62.6)	144 (43.1)	
Yes	200 (37.4)	104 (52.0)	
Behavioral			
Smoking status			0.032
Non-smoking	454 (85.0)	200 (44.1)	
Ex-smoker	39 (7.3)	23 (59.0)	
Smoking	41 (7.7)	25 (61.0)	
Alcohol consumption (times/month)			0.091
< 2	267 (50.0)	121 (45.3)	
2–4	215 (40.3)	93 (43.3)	
> 4	52 (9.7)	34 (65.4)	
Physical activity (≥ 150 min/week)			0.859
Insufficiently active	327 (61.2)	153 (46.8)	
Sufficiently active	207 (38.8)	95 (45.9)	
Fruit/vegetable consumption (≥ 1 serving/5 days/week)			0.713
Inadequate	357 (66.8)	168 (47.1)	
Adequate	177 (33.2)	80 (45.2)	
Time spent on social networks (hours/day)			<0.001
< 2	220 (41.2)	78 (35.5)	
2–4	201 (37.6)	103 (51.2)	
> 4	113 (21.2)	67 (59.3)	
Health-related and Nutritional Status			
Academic pressure (self-rated)			<0.001
Totally bearable/bearable	237 (44.4)	87 (36.7)	
Almost bearable	175 (32.8)	86 (49.1)	
Unbearable/totally unbearable	122 (22.8)	75 (61.5)	
Self-rated health			<0.001
Excellent/very good	169 (31.7)	56 (33.1)	
Good	220 (41.2)	100 (45.5)	
Fair/poor	145 (27.1)	92 (63.5)	
Body mass index (BMI, kg/m²)			0.001
Normal (BMI < 25)	343 (64.2)	142 (41.4)	
Overweight (25 ≤ BMI < 30)	122 (22.9)	65 (53.3)	
Obesity (≥ 30)	69 (12.9)	41 (59.4)	

* *P-value for Fisher's Exact test for heterogeneity of proportions (categorical variables) or linear trend test (ordinal variables).*

Table 2. Frequency of eating disorders and body image (dis)satisfaction and perception variables according to sex of university students of health sciences, Porto Alegre, RS, Brazil, 2023. (N = 534)

	Total (n = 534)		Female (n = 418)		Male (n = 116)		P-value*
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
Eating Disorders Variables							
SCOFF item endorsement							
Do you ever make yourself Sick because you feel uncomfortably full?	27	5.1 (3.4–7.3)	24	5.7 (3.9–8.4)	3	2.6 (0.8–7.8)	0.232
Do you worry that you have lost Control over how much you eat?	323	60.5 (56.3–64.6)	275	65.8 (61.1–70.2)	48	41.4 (32.7–50.7)	<0.001
Have you recently lost more than [One stone] 15 pounds in a 3-month period?	87	16.3 (13.4–19.7)	70	16.8 (13.5–20.7)	17	14.7 (9.2–22.5)	0.671
Do you believe yourself to be Fat when others say you are too thin?	181	33.9 (29.9–38.0)	150	35.9 (31.4–40.6)	31	26.7 (19.4–35.6)	0.076
Would you say that Food dominates your life?	144	27.0 (23.3–30.9)	126	30.1 (25.9–34.7)	18	15.5 (9.9–23.4)	0.001
SCOFF							<0.001
< 2	286	53.6 (49.3–57.8)	204	48.8 (44.0–53.6)	82	70.7 (61.6–78.3)	
≥ 2	248	46.4 (42.2–50.7)	214	51.2 (46.4–56.0)	34	29.3 (21.7–38.4)	
Body Image Variables							
(Dis)satisfaction (difference between perceived silhouette – desired silhouette)							0.001
Satisfied (between –1 and 1)	189	35.4 (31.4–39.6)	150	35.9 (31.4–40.6)	39	33.6 (25.5–42.8)	
Dissatisfied due to thinness (≤ –2)	65	12.2 (9.7–15.2)	39	9.3 (6.9–12.5)	26	22.4 (15.6–31.0)	
Dissatisfied due to excess weight (≥ 2)	280	52.4 (48.2–56.7)	229	54.8 (50.0–59.5)	51	44.0 (35.1–53.2)	
Perception (difference between perceived silhouette – current silhouette)							<0.001
Not distorted (between –1 and 1)	249	46.6 (42.4–50.9)	185	44.3 (39.5–49.1)	64	55.2 (45.9–64.1)	
Underestimated body size (≤ –2)	21	3.9 (2.6–5.9)	9	2.2 (1.1–4.1)	12	10.3 (5.9–17.5)	
Overestimated body size (≥ 2)	264	49.4 (45.2–53.7)	224	53.6 (48.8–58.3)	40	34.5 (26.3–43.7)	

* *P-value for Fisher's Exact test for heterogeneity of proportions (difference between the sexes).*

Table 3. Distribution of the body image (dis)satisfaction and perception in university students of health sciences, Porto Alegre, RS, Brazil, 2023. (N = 534)

	(Dis)satisfaction			Perception (body size)		
	Due to thinness n (%)	Due to excess weight n (%)	<i>P-value*</i>	Underestimated n (%)	Overestimated n (%)	<i>P-value*</i>
Demographics						
Sex			0.001			<0.001
Female	39 (9.3)	229 (54.8)		9 (2.2)	224 (53.6)	
Male	26 (22.4)	51 (44.0)		12 (10.3)	40 (34.5)	
Age (years)			0.015			0.059
18–20	26 (12.9)	97 (48.0)		3 (1.5)	93 (46.0)	
21–23	26 (15.0)	84 (48.6)		10 (5.8)	85 (49.1)	
≥ 24	13 (8.2)	99 (62.3)		8 (5.0)	86 (54.1)	
Skin color (Ethnic)			0.927			0.314
White	57 (12.1)	246 (52.2)		19 (4.0)	227 (48.2)	
Other	8 (12.7)	34 (54.0)		2 (3.2)	37 (58.7)	
Marital status			0.001			0.010
Without partner	63 (13.9)	226 (49.7)		18 (4.0)	213 (46.8)	
With partner	2 (2.5)	54 (68.4)		3 (3.8)	51 (64.6)	
Socioeconomics						
Schooling (family head)			0.429			0.114
Incomplete high school or less	16 (20.5)	33 (42.3)		8 (10.3)	36 (46.2)	
High school/incomplete graduation	27 (14.4)	101 (53.7)		6 (3.2)	81 (43.1)	
Graduation or more	22 (8.2)	146 (54.5)		7 (2.6)	147 (54.9)	
Monthly family income (minimum wages)			0.557			0.549
< 3	33 (16.9)	94 (48.2)		9 (4.6)	91 (46.7)	
3–5	16 (10.2)	87 (55.4)		5 (3.2)	82 (52.2)	
> 5	16 (8.8)	99 (54.4)		7 (3.9)	91 (50.0)	
Working/employed			0.025			0.240
No	44 (13.2)	160 (47.9)		12 (3.6)	157 (47.0)	
Yes	21 (10.5)	120 (60.0)		9 (4.5)	107 (53.5)	
Behavioral						
Smoking status			0.001			0.118
Non-smoking	51 (11.2)	227 (50.0)		16 (3.5)	217 (47.8)	
Ex-smoker	8 (20.5)	25 (64.1)		2 (5.1)	22 (56.4)	
Smoking	6 (14.6)	28 (68.3)		3 (7.3)	25 (61.0)	
Alcohol consumption (times/month)			0.221			0.894
< 2	29 (10.9)	137 (51.3)		10 (3.8)	135 (50.6)	
2–4	31 (14.4)	111 (51.6)		8 (3.7)	102 (47.4)	
> 4	5 (9.6)	32 (61.5)		3 (5.8)	27 (51.9)	
Physical activity (≥ 150 min/week)			0.120			0.242
Insufficiently active	37 (11.3)	183 (56.0)		10 (3.1)	169 (51.7)	
Sufficiently active	28 (13.5)	97 (46.9)		11 (5.3)	95 (45.9)	
Fruit/vegetable consumption (≥ 1 serving/5 days/week)			0.180			0.154
Inadequate	47 (13.2)	193 (54.1)		13 (3.6)	187 (52.4)	
Adequate	18 (10.2)	87 (49.2)		8 (4.5)	77 (43.5)	
Time spent on social networks (hours/day)			0.347			0.424
< 2	27 (12.3)	109 (49.6)		11 (5.0)	111 (50.5)	
2–4	25 (12.4)	110 (54.7)		9 (4.5)	99 (49.3)	
> 4	13 (11.5)	61 (54.0)		1 (0.9)	54 (47.8)	
Health-related and Nutritional Status						
Academic pressure (self-rated)			0.002			0.028
Totally bearable/bearable	33 (13.9)	105 (44.3)		12 (5.1)	104 (43.9)	
Almost bearable	21 (12.0)	101 (57.7)		4 (2.3)	92 (52.6)	
Unbearable/totally unbearable	11 (9.0)	74 (60.7)		5 (4.1)	68 (55.7)	
Self-rated health			<0.001			<0.001
Excellent/very good	23 (13.6)	57 (33.7)		8 (4.7)	57 (33.7)	
Good	27 (12.3)	121 (55.0)		8 (3.6)	119 (54.1)	
Fair/poor	15 (10.3)	102 (70.3)		5 (3.5)	88 (60.7)	
Body mass index (BMI, kg/m ²)			<0.001			<0.001
Normal (BMI < 25)	64 (18.7)	111 (32.4)		19 (5.5)	129 (37.6)	
Overweight (25 ≤ BMI < 30)	1 (0.8)	105 (86.1)		1 (0.8)	85 (69.7)	
Obesity (≥ 30)	0 (0.0)	64 (92.8)		1 (1.5)	50 (72.5)	

* *P-value for Fisher's Exact test for heterogeneity of proportions (categorical variables) or linear trend test (ordinal variables).*

Table 4. Unadjusted and adjusted prevalence ratios (PR) and their respective 95% Confidence Intervals (95% CI) for the association between body image (dis)satisfaction and perception with eating disorders symptoms in university students of health sciences, Porto Alegre, RS, Brazil, 2023. (N = 534)

<i>Body Image Variables</i>	Eating Disorders SCOFF ≥ 2	Model I		Model II		Model III		Model IV	
	n (%)	PR (95% CI)	<i>P-value</i>	PR (95% CI)	<i>P-value</i>	PR (95% CI)	<i>P-value</i>	PR (95% CI)	<i>P-value</i>
(Dis)satisfaction									
Satisfied	51 (27.0)	1.00 (reference)		1.00 (reference)		1.00 (reference)		1.00 (reference)	
Dissatisfied due to thinness	17 (26.2)	0.97 (0.60–1.55)	0.897	1.00 (0.63–1.58)	1.000	0.94 (0.60–1.48)	0.799	0.91 (0.58–1.42)	0.674
Dissatisfied due to excess weight	180 (64.3)	2.38 (1.85–3.06)	<0.001	2.37 (1.85–3.04)	<0.001	2.29 (1.79–2.93)	<0.001	2.16 (1.66–2.80)	<0.001
Perception									
Not distorted	93 (37.4)	1.00 (reference)		1.00 (reference)		1.00 (reference)		1.00 (reference)	
Underestimated body size	4 (19.1)	0.51 (0.21–1.25)	0.141	0.55 (0.22–1.37)	0.198	0.55 (0.24–1.29)	0.169	0.56 (0.25–1.26)	0.162
Overestimated body size	151 (57.2)	1.53 (1.26–1.86)	<0.001	1.50 (1.24–1.81)	<0.001	1.52 (1.26–1.83)	<0.001	1.35 (1.12–1.63)	0.002

P-value for Wald test for heterogeneity of proportions obtained through Poisson regression with robust variance.

Model I: unadjusted analysis.

Model II: adjusted analysis for sex, age, skin color, marital status, schooling (family head), and working/employed.

Model III: adjusted analysis for Model II + smoking status, alcohol consumption, physical activity, fruit/vegetable consumption, and time spent on social networks.

Model IV: adjusted analysis for Model III + academic pressure (self-rated), self-rated health, and body mass index.

7. Considerações Finais

A presente dissertação propôs-se a realizar um estudo original sobre a temática de imagem corporal em universitários da área da saúde. Para atingir esse objetivo, foram coletados, por meio de um estudo transversal, dados de estudantes universitários em uma universidade pública do Sul do Brasil. Após a realização de uma análise exploratória dos dados, decidiu-se por focar o presente estudo na relação entre imagem corporal e transtornos alimentares. Assim, a presente pesquisa evidenciou uma importante associação entre insatisfação e distorção corporal com risco para transtornos alimentares neste grupo populacional. Nesse contexto, observou-se que estudantes universitários que apresentaram insatisfação e distorção corporal estavam propensos a uma maior probabilidade de estar em risco para transtornos alimentares. Desse modo, os achados desta dissertação evidenciaram a importância de considerar os aspectos da imagem corporal ao planejar ações e políticas voltadas para intervenções relacionadas aos transtornos alimentares. Assim, espera-se que esses achados não apenas contribuam para o avanço da temática na área das Ciências da Nutrição, proporcionando uma compreensão mais aprofundada das interações entre imagem corporal e transtornos alimentares, mas também que possam auxiliar no aprimoramento de condutas mais eficazes na sua prevenção e tratamento, contribuindo, portanto, para a promoção de saúde.

8. Apêndice A – Métodos do Projeto de Pesquisa

MÉTODOS

Delineamento

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal e de base escolar (universitária), composto por uma amostra de universitários da área da saúde. Este desenho de estudo foi escolhido por permitir descrever a situação de saúde de um grupo populacional (universitários da área da saúde), considerando-se um período curto para sua aplicação, além de apresentar um menor custo em relação a outros tipos de delineamentos.

População e amostra

A população deste estudo contemplará estudantes universitários da área da saúde vinculados à uma universidade pública federal (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA). A presente universidade está localizada na cidade de Porto Alegre/RS e possui um total de 3225 alunos matriculados em 15 diferentes cursos de graduação da área da saúde (dados de 04 de outubro de 2022 – segundo semestre): Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastronomia, Gestão em Saúde, Informática Biomédica, Medicina, Nutrição, Psicologia, Química Medicinal, Tecnologia em Alimentos e Toxicologia Analítica.

O processo amostral será realizado por meio da técnica de amostragem não probabilística e de conveniência, sendo que todos os universitários matriculados nos cursos de graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) no segundo semestre de 2022 ou no primeiro semestre de 2023, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos, serão considerados elegíveis para participar e serem incluídos no presente estudo. Dentre os critérios de exclusão a serem adotados, destaca-se que todas as universitárias que relatarem estar grávida ou amamentando no momento da coleta de dados, serão excluídas do presente estudo devido esta condição interferir no desfecho (insatisfação corporal).

Um cálculo de tamanho amostral, à priori, foi realizado para poder estimar de forma adequada a prevalência de insatisfação corporal (desfecho em estudo) no grupo populacional de universitários investigado (N=3225). Assim, adotando-se uma prevalência para o desfecho de 70% (CLAUMANN *et al.*, 2014 & FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013 & FRANK *et al.*, 2016 & JAEGER; CAMARA, 2015 & SANTOS *et al.*, 2021 & SILVA; NUNES, 2014), com

uma margem de erro de 5 (cinco) pontos percentuais, e um nível de confiança de 95%, verificou-se a necessidade de inclusão de 320 universitários. Após acréscimo de 10% para eventuais recusas ou perdas e de 15% para ajustes de fatores de confusão, um total de 400 universitários devem ser investigados e incluídos no presente estudo. Este tamanho amostral também será suficiente para investigar as associações de interesse (fatores associados), considerando um poder de 80% e nível de confiança de 95% para detectar razões de prevalências de 1,3 ou maiores.

Instrumentos

Para a coleta dos dados será utilizado um formulário on-line, via Google Forms®, contemplando um conjunto de questões padronizadas e provenientes de instrumentos previamente validados. O presente formulário incluirá a obtenção da variável desfecho em estudo (insatisfação corporal) e das variáveis de exposição de interesse (fatores associados), incluindo características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, antropométricas e de saúde.

Desfecho em estudo (insatisfação corporal)

A insatisfação corporal será avaliada por meio da Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros proposta e validada no Brasil em 2009 (KAKESHITA *et al.*, 2009), tendo sua confiabilidade testada e considerada adequada para ambos os sexos (GRIEP *et al.*, 2012). Sua adaptação para uso digital ocorreu em 2017 (FREIRE; FISBERG, 2017). Essa escala visa avaliar o grau de insatisfação do indivíduo com a sua imagem corporal, considerando a diferença entre a imagem corporal que o indivíduo se percebe atualmente (real) e aquela que ele gostaria de ter (ideal) (KAKESHITA *et al.*, 2009). Nesse sentido, a presente escala contempla um total de 30 figuras de silhuetas, considerando nove (15) silhuetas para o sexo feminino e nove (15) para o sexo masculino (KAKESHITA *et al.*, 2009). Cada figura (silhueta) foi criada através de computação gráfica a partir de modelos reais com base no biotipo da população brasileira, de modo que cada silhueta representa um IMC, que varia de 12,5 kg/m² a 47,5 kg/m², com diferenças progressivas de 2,5 kg/m² (KAKESHITA *et al.*, 2009). Para a coleta dos dados, o conjunto de silhuetas é apresentado aos participantes da pesquisa, seguido das seguintes perguntas: “1) Qual a silhueta que melhor representa o seu tamanho corporal naquele dia (silhueta percebida)?” e “2) Qual a silhueta representa o tamanho corporal desejado (silhueta desejada)?”. Por meio dessas duas perguntas e da utilização da escala de silhuetas, o grau de

insatisfação corporal do participante é obtido pela diferença de pontuação entre a silhueta percebida e desejada (KAKESHITA *et al.*, 2009). De acordo com os autores do instrumento, a escala apresenta boa correlação entre o IMC do sujeito e da silhueta indicada como representante do corpo real ($r = 0,93$).

Quando a diferença da pontuação é igual a zero (0) o participante é classificado como satisfeito; já valores diferentes de zero (0) representam insatisfação corporal (KAKESHITA *et al.*, 2009). Valores positivos indicam insatisfação por excesso de peso e valores negativos indicam insatisfação por magreza (KAKESHITA *et al.*, 2009).

Exposições de interesse (fatores associados)

As variáveis apresentadas a seguir, no Quadro 1, serão coletadas com o objetivo de caracterizar/descrever a amostra em estudo e verificar os possíveis fatores associados ao desfecho em estudo (insatisfação corporal), além de também serem consideradas como potenciais fatores de confusão na análise multivariada dos dados. O Quadro 1, a seguir, apresenta e descreve a forma de coleta, tipo de variável e sua operacionalização ou categorização das variáveis a serem coletadas no presente estudo.

Quadro 1 – Apresentação e descrição das variáveis de exposições de interesse (fatores associados).

VARIÁVEIS	FORMA DE COLETA	TIPO DE VARIÁVEL E OPERACIONALIZAÇÃO
DEMOGRÁFICAS		
Idade	Referida em anos completos	Numérica discreta e categorizada ordinalmente em faixas etárias: 18–20 anos 21–23 anos ≥24 anos
Sexo	Referida em masculino e feminino	Catégorica dicotômica: - Masculino - Feminino
Cor da pele/etnia	Referida e classificada segundo os critérios do IBGE em branca, parda, preta, indígena ou amarela	Catégorica polinomial e dicotômica: - Branca - Outras [parda/preta/indígena e amarela]
Situação conjugal	Referida e classificada em solteiro(a), casado(a)/em união, separado(a)/divorciado(a) ou viúvo(a)	Catégorica polinomial e dicotômica: - Com companheiro(a) - Sem companheiro(a)
ACADÊMICAS		
Turno de estudo	Referida e classificada em turno matutino, vespertino, noturno e mais que um turno	Catégorica dicotômica (apenas um turno/mais que um turno)

Curso de graduação	Referida e classificada em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastronomia, Gestão em Saúde, Informática Biomédica, Medicina, Nutrição, Psicologia, Química Medicinal, Tecnologia em Alimentos e Toxicologia Analítica	Categórica polinomial
SOCIOECONÔMICAS		
Escolaridade do chefe da família	Referida em anos completos de estudo	Numérica discreta e categorizada em quartis: - Ensino médio incompleto ou menos - Ensino médio/superior incompleto - Ensino superior completo ou mais
Renda familiar mensal	Renda familiar per capita em número de salários-mínimos nacional (R\$ 1.212)	Numérica discreta e categorizada em quartis: < 3 salários-mínimos 3–5 salários-mínimos > 5 salários-mínimos
Atividade remunerada	Referida se possui algum tipo de trabalho	Categórica dicotômica: - Sim - Não
COMPORTAMENTAIS		
Hábito de fumar	Referida por meio da pergunta: “Você já fumou ou ainda fuma?”	Categórica polinomial: - Não fumante - Ex-fumante - Fumante
Consumo de álcool	Referida por meio da pergunta: “Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcóolica?”	Categórica polinomial (vezes/mês): < 2 2–4 > 4
Atividade física	Referida em quantidade de dias da última semana em que fez a prática de alguma atividade física Referida por meio das perguntas: “Quantos dias por semana você costuma fazer exercício físico ou esporte?”; e “Por quanto tempo você se exercita nos dias em que faz atividade física?”.	Categórica dicotômica: - Fisicamente ativo (≥ 150 min/semana) - Fisicamente inativo (< 150 min/semana)
Consumo adequado de frutas, legumes e verduras	Referida por meio da pergunta: “Em geral, você consome quantas porções de frutas, legumes e verduras ao todo por dia?”	Categórica dicotômica (≥ 1 porção/5 dias/semana): - Sim - Não
Tempo de acesso das redes sociais	Referida na quantidade de tempo que acessa as redes sociais por dia, por meio da pergunta: “Num dia típico, com qual frequência você acessa as suas redes sociais?”	Categórica polinomial (horas/dia): < 2 2–4 > 4
DE SAÚDE		
Pressão acadêmica	Referida por meio da pergunta: “Avalie o seu grau de pressão acadêmica nos últimos 3 meses:”	Categórica ordinal: - Suportável/totalmente suportável - Quase suportável

		- Insuportável/totalmente insuportável
Autopercepção de saúde	Referida por meio da pergunta: “De modo geral você diria que sua saúde é?”	Categórica ordinal: - Excelente - Muito boa - Boa - Razoável - Ruim
Estado nutricional (IMC)*	Índice de Massa Corporal (IMC) obtido por meio do peso e altura corporal atual referido [peso(kg)/altura(m) ²]	Numérica contínua e categórica ordinal (kg/m ²): - Abaixo do peso normal (< 18,5) Peso normal (18,5–24,9) Sobrepeso (25–29,9) Obesidade (≥ 30)
Transtornos alimentares**	Referida por meio do instrumento SCOFF-BR**: ponto de corte (duas respostas positivas)	Numérica discreta e categórica dicotômica (presente/ ausente)

* IMC categorizado ordinalmente em “baixo peso”: IMC < 18,5 kg/m²; “eutrófico”: IMC de 18,5 a 24,9 kg/m²; “sobrepeso”: IMC de 25,0 a 29,9 kg/m² e “obesidade”: IMC ≥ 30,0 kg/m² (OMS, 2000).

** Transtornos alimentares (SCOFF-BR): O risco de apresentar transtornos alimentares será avaliado por meio do questionário Sick, Control, One Stone, Fat, Food Questionnaire (SCOFF), que foi traduzido para o português e validado em uma população universitária por Teixeira *et al.* (2021). O questionário SCOFF-BR é uma ferramenta de triagem usada para identificar risco de transtornos alimentares, incluindo anorexia nervosa e bulimia nervosa. Ele é constituído por cinco perguntas, cujas opções de respostas são ‘sim’ ou ‘não’. Cada resposta equivale a um ponto e pelo menos duas respostas positivas indicam risco para presença de transtorno alimentar (MORGAN, REID, LACEY; 1999 & HILL *et al.*, 2000).

Logística do estudo (coleta de dados)

A logística deste estudo compreenderá, principalmente, aspectos sobre a divulgação da presente pesquisa junto aos universitários da UFCSPA, assim como aspectos envolvidos no processo de acesso e preenchimento do instrumento de pesquisa (formulário on-line via Google Forms®).

Em relação à divulgação, o presente projeto de pesquisa se utilizará de uma série de estratégias e procedimentos, visando estabelecer uma adequada participação e inclusão dos universitários no presente estudo. Assim, diferentes formas de divulgação serão adotadas, incluindo:

- Divulgação via Assessoria de Comunicação Social (Ascom) da UFCSPA: a assessoria de comunicação irá enviar, a pedido, um informe (UFCSPA AVISOS) para os e-mails institucionais de todos os universitários matriculados na universidade (APÊNDICE I), contemplando um texto convite para participação na presente pesquisa e o respectivo link de acesso e preenchimento do instrumento de pesquisa (formulário on-line via Google Forms®);

- Divulgação via redes sociais da UFCSPA: um convite para participação na presente pesquisa (APÊNDICE II), contendo o link de acesso e preenchimento do instrumento de pesquisa (formulário on-line via Google Forms®), será divulgado, a pedido, nos canais de comunicação oficiais da UFCSPA, assim como nas redes sociais de alguns cursos de graduação

da universidade disponíveis nas plataformas Instagram®, Facebook® e WhatsApp®. O Quadro 2, a seguir, descreve os endereços (contas) das principais redes sociais existentes e nas quais a presente pesquisa será divulgada.

Quadro 2 – Lista dos endereços (contas) das principais redes sociais da UFCSPA para divulgação da pesquisa.

Plataforma	Endereço	Descrição
Instagram®	@ufcspaoficial	Conta oficial da UFCSPA
Instagram®	@cacgufcspa	CACG Biomed UFCSPA – Centro Acadêmico Camillo Golgi do Curso de Biomedicina diurno e noturno da UFCSPA
Instagram®	@biomednoturnoufcspa	BioMed Noturno UFCSPA
Instagram®	@farmaciaufcspa	Conta do curso de Farmácia da UFCSPA
Instagram®	@camc.ufcspa	CAMC – Centro Acadêmico Marie Curie do curso de Física Médica da UFCSPA
Instagram®	@fisioterapia_ufcspa	Curso de Fisioterapia da UFCSPA
Instagram®	@medicinaufcspa	Curso de Medicina da UFCSPA
Instagram®	@nutricaoufcspa	Curso de Nutrição da UFCSPA
Instagram®	@ctecalufcspa	Curso de Tecnologia em Alimentos da UFCSPA
Facebook®	https://www.facebook.com/UFCSPA/	Conta oficial da UFCSPA
WhatsApp®	https://chat.whatsapp.com/BZK58p9LwSdDHdkod4QyCV	Canal de comunicação para os alunos da UFCSPA

- Divulgação via cartazes e presencialmente no início das aulas: cartazes (tamanho A4) com convite de participação no estudo serão afixados nos murais existentes nas dependências da UFCSPA (APÊNDICE II), assim como será adotada uma divulgação presencial sobre a realização do presente estudo por meio de visitas nas salas de aula da UFCSPA, sendo esta divulgação realizada sempre no início ou no intervalo das aulas e mediante a autorização do(a) professor(a) responsável. Os participantes da pesquisa poderão responder à pesquisa em momento oportuno, já que a divulgação da pesquisa será feita de maneira rápida a fim de minimizar eventuais interrupções da aula. Será entregue para os alunos um papel (tamanho A6) contendo as mesmas informações da pesquisa dos cartazes (APÊNDICE II).

Destaca-se que todos os procedimentos de divulgação do presente estudo serão realizados, a pedido, e após a autorização e anuência do setor responsável da universidade (Pró-reitora de Graduação - PROGRAD) (ANEXO I).

Em relação ao acesso e preenchimento do instrumento de pesquisa, todos os universitários que acessarem o link do formulário on-line, via Google Forms®, serão direcionados, primeiramente, ao texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na sua versão reduzida (APÊNDICE III). Destaca-se, que uma versão completa do TCLE ficará

disponível no Google Drive® (APÊNDICE IV), podendo esta ser acessada e baixada pelo participante da pesquisa a qualquer momento. Após o aceite em participar da presente pesquisa, estes serão direcionados ao instrumento principal da pesquisa, incluindo um conjunto de questões padronizadas com respostas preenchidas de forma on-line. Destaca-se que, todas as respostas, preenchidas e obtidas pelos participantes da pesquisa, ficarão armazenadas junto ao Google Forms®, sem nenhum tipo de informação que possa identificar o participante.

Processamento e análise dos dados

Primeiramente, todos os dados coletados e obtidos por meio do formulário eletrônico (Google Forms®) serão automaticamente agregados em um banco de dados único, no formato de planilha do Microsoft Excel, e posteriormente, esse banco de dados será exportado para o programa Stata versão 14.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA), para assim compor o banco final desta pesquisa e no qual todas as análises estatísticas serão realizadas.

Inicialmente, serão realizadas as análises descritivas das variáveis (análise univariada), incluindo, conforme o tipo da variável, valores de tendência central e de dispersão para variáveis numéricas (médias e desvios-padrão) e valores de frequências absolutas e relativas (proporções) para as variáveis categóricas. A etapa seguinte contemplará a realização das análises de associação (análises bivariadas/brutas) entre a variável desfecho em estudo (insatisfação corporal) e as variáveis de exposições de interesse (fatores associados). Primeiramente será avaliada a heterogeneidade das proporções da distribuição do desfecho (insatisfação corporal), conforme as categorias das variáveis de exposição de interesse (variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, antropométricas e de saúde), por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson, considerando-se a aplicação do teste de tendência linear para as variáveis ordinais. Após, utilizar-se-á Regressão Logística Multinomial para estimar as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e os valores de significância (P-valores) obtidos pelo teste Qui-quadrado de Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas) ou para tendência linear (variáveis ordinais) (BARROS; HIRAKATA, 2003).

Apenas as exposições de interesse que apresentaram nível de significância menor que 20% ($p < 0,20$) na análise bruta (bivariada) serão incluídas na análise ajustada (multivariável). A análise multivariável proposta para este estudo basear-se-á no modelo conceitual de determinação e das inter-relações das variáveis (VICTORA *et al.*, 1997), considerando três

níveis hierárquicos de ajuste (vide ilustração na Figura 1). De acordo com o modelo, no primeiro nível será realizada análise ajustada entre as características demográficas, socioeconômicas e acadêmicas (variáveis do nível distal em relação ao desfecho). Já no segundo nível, será realizada análise ajustada incluindo as variáveis do primeiro nível com $p < 0,20$ e as características comportamentais (variáveis do nível intermediário de determinação ao desfecho). No terceiro nível será realizada análise ajustada com as variáveis do nível 1 e nível 2 com $p < 0,20$ e as características antropométricas e de saúde (variáveis do nível proximal de determinação ao desfecho). Um nível de significância de 5% será adotado nas análises, considerando os testes bicaudais.

Figura 1 – Modelo conceitual e de análise multivariável do estudo.

Nível 1	Características demográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal), socioeconômicas (escolaridade dos pais, renda familiar e atividade remunerada) e acadêmicas (curso de graduação e turno de estudo)
Nível 2	Características comportamentais (consumo de álcool, hábito de fumar, consumo adequado de frutas, legumes e verduras, atividade física, horas de sono e perda do sono por uso de internet)
Nível 3	Características antropométricas e de saúde (estado nutricional – IMC, transtornos alimentares e autopercepção de saúde)
Desfecho	Insatisfação Corporal

Fonte: elaborado pelo autor.

Aspectos éticos

O presente projeto de pesquisa será encaminhado e submetido para apreciação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) tendo por finalidade de dar cumprimento às questões éticas em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Assim, a execução desta pesquisa terá início somente após emissão de parecer favorável junto ao CEP.

Destaca-se que todos os procedimentos envolvidos na pesquisa, principalmente os referentes à sua divulgação junto aos universitários, serão realizados, a pedido, e após a autorização e anuência do setor responsável da universidade (Pró-reitora de Graduação - PROGRAD) (ANEXO I).

Aos participantes universitários, será inicialmente solicitado o seu aceite em participar da pesquisa, mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o seu anonimato. Os pesquisadores responsáveis garantirão o sigilo das informações, mantendo o anonimato e a confidencialidade que assegura a privacidade dos participantes da pesquisa quanto aos dados envolvidos e de que estes serão utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos relacionadas aos objetivos da presente pesquisa. Estes dados ficarão armazenados em um banco por um período de 5 anos e depois serão descartados. Esse projeto de pesquisa apresenta benefícios para a comunidade científica e acadêmica, pois esse visa a fornecer dados científicos sobre a prevalência da insatisfação corporal e seus fatores associados em um grupo populacional específico de universitários da área da saúde, possibilitando que seus resultados corroborem para a elaboração de estratégias de promoção de saúde neste grupo populacional.

A realização desta pesquisa foi planejada de modo a gerar risco mínimo ao participante. No entanto, o participante poderá vir a se deparar com sentimentos e questionamentos novos, que podem causar desconforto, constrangimento, sofrimento ou aborrecimento. Caso isso ocorra, o participante poderá optar por parar o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa, interrompendo, assim, a sua participação sem que haja nenhum tipo de penalização. Em eventual necessidade, os pesquisadores estarão disponíveis em tempo integral para esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o preenchimento do questionário ou para obter informações sobre o andamento da pesquisa. Além disso, no caso de algum eventual dano material ou imaterial, comprovadamente decorrente da pesquisa, o participante poderá solicitar a indenização conforme a legislação vigente.

Além dos riscos e benefícios já mencionados e relacionados com a participação na pesquisa, destaca-se que os riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Salienta-se que todos os dados da pesquisa estarão devidamente protegidos por senhas criptografadas e que será realizado *backup* das informações com frequência estipulada segura, assegurando total confiabilidade e mitigando potenciais riscos de violação aos dados dos participantes. Além disso, os convites enviados por meios eletrônicos serão feitos através de listas de distribuição (e-mails), pelos responsáveis da UFCSPA, não havendo necessidade de envio de convites individuais envolvendo apenas um destinatário.

Destaca-se, também, que a versão completa do TCLE (APÊNDICE IV) poderá ser baixada pelo participante da pesquisa e ele poderá manter uma cópia do mesmo junto aos seus arquivos. Inclusive, essa ação será encorajada pelos pesquisadores e é mencionada no TCLE na sua versão reduzida (APÊNDICE III), que estará disponível aos participantes através do acesso ao formulário eletrônico de acesso à pesquisa. Além disso, o programa utilizado para realizar a coleta de dados, bem como para armazenamento do TCLE versão completa (APÊNDICE IV), são de domínio do Google e não possuem custo, nem para os pesquisadores, tampouco para os participantes da pesquisa.

Referências

BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, n. 1, p. 21, 2003.

CLAUMANN, G.S. *et al.* Body image satisfaction in freshmen college students in physical education courses. **Rev. Educ. Fis/UEM**, v. 25, n. 4, p. 575-583, 4. trim. 2014.

FERRARI, E.P.; PETROSKI, E.L.; SILVA, D.A.S. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. **Trends Psychiatry Psychother.** 2013;35(2) – 119-127.

FRANK, R.; CLAUMANN, G.S.; PINTO, A.A.; CORDEIRO, P.C.; FELDEN, E.P.G.; PELEGRINI, A. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **J Bras Psiquiatr.** 2016;65(2):161-7.

FREIRE, S.C.; FISBERG, M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. **J Bras Psiquiatr.** 2017;66(4):211-5.

GRIEP RH, AQUINO EML, CHOR D, KAKESHITA IS, GOMES ALC, NUNES MAA. Confiabilidade teste re-teste de escalas de silhuetas de auto imagem corporal no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto. **Cad Saúde Pública.** 2012;28(9):1790-4.

JAEGER MB, CAMARA SC. Media and life dissatisfaction as predictors of body dissatisfaction. **Paideia** (Ribeirao Preto). 2015;25(61):183-90.

KAKESHITA, I.S.; SILVA, A.I.P.; ZANATTA, D.P.; ALMEIDA, S.S. Construção e Fidedignidade Teste-Retest de Escala de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psic Teor e Pesq.** 2009;25(2):263-70.

MORGAN, J. F.; REID, F.; LACEY, J. H. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. **BMJ.** 1999;319:1467-1468

SANTOS, M. M. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **J Bras Psiquiatr.** 2021;70(2):126-33.

SILVA, D.; NUNES, H. Imagem corporal e estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde • Pelotas/RS • 19(5):597-598 • Set/2014.**

VICTORA C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol.**, v.26, n1, p.:224-7, 1997.

World Health Organization. Obesity: preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consulation on Obesity. Geneva, 2000.

YAHIA, N. *et al.* Dieting practices and body image perception among Lebanese university students. **Asia Pac J Clin Nutr.** 2011;20(1):21-8. PMID: 21393106.

Apêndice I – E-mail convite para a participação na pesquisa

Assunto do e-mail: Convite para participação em pesquisa



A pedido

Convite para participação na pesquisa "Prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em universitários da área da saúde".

Olá!

Me chamo Lisiane Daniela Paim e sou nutricionista e mestranda do PPG em Ciências da Nutrição na UFCSPA e estou desenvolvendo uma pesquisa sobre "Prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em universitários da área da saúde".

O trabalho tem como objetivo verificar a prevalência de insatisfação corporal e seus fatores associados em universitários da área da saúde.

Para coleta de dados irei aplicar um questionário (preenchimento online), com tempo médio de 10 minutos para preenchimento.

Os pré-requisitos para participação são:

- Ter acima de 18 anos de idade;
- Estar matriculado em um curso de graduação da UFCSPA.

Sua participação é muito importante!

O link para o preenchimento do formulário está disponível logo abaixo:

[Inserir link](#)

Fico à disposição.

Atenciosamente,
Lisiane Daniela Paim

Apêndice II – Cartaz de divulgação da pesquisa



Convite

Participação em pesquisa

Prevalência de insatisfação
corporal e fatores associados em
universitários da área da saúde

Acesse aqui:



<https://forms.gle/L2KqUzeFqij21TGa9>

Apêndice III – TCLE (versão resumida)



Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) – Versão resumida

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Prevalência de insatisfação corporal em universitários da área da saúde”, que tem por objetivo verificar a prevalência de insatisfação corporal e seus fatores associados em universitários da área da saúde.

Você irá responder um questionário de pesquisa online, contendo apenas questões objetivas a respeito de alguns dos seus comportamentos e crenças. O questionário é anônimo e não existem respostas certas ou erradas. Você irá levar em torno de 10 minutos para concluí-lo.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato diretamente com os pesquisadores, conforme informações abaixo, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Informações de contato:

Prof. Dr. Anderson da Silva Garcez; e-mail: andersonsg@ufcspa.edu.br (pesquisador responsável).

Mestranda Lisiane Daniela Paim; e-mail: lisiane.paim@ufcspa.edu.br (pesquisadora).

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA: Rua Sarmento Leite, 245 – CEP: 90050-170 – Porto Alegre/RS, Brasil, telefone (51) 3303-8804; e-mail: cep@ufcspa.edu.br

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido completo está disponível para download nesse link: [Inserir link do Google Drive](#)

Recomendamos, ainda, que faça um print de sua tela.

Agradecemos por sua participação.

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declaro que fui suficientemente informado(a) sobre a pesquisa: “Prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em universitários da área da saúde”.

☐ Concordo em participar

☐ Não concordo em participar

Apêndice IV – TCLE (versão completa)



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)

Introdução: Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) para participar da pesquisa: “Prevalência de insatisfação corporal em universitários da área da saúde do Sul do Brasil”. Esta pesquisa faz parte do projeto de Mestrado de **Lisiane Daniela Paim**, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação do Prof. Dr. **Anderson da Silva Garcez**.

Justificativa: Estudos prévios conduzidos com universitários da área da saúde demonstraram que mais de 50% das amostras investigadas apresentaram algum grau de insatisfação corporal. Como consequência desse processo, a insatisfação corporal é considerada um importante problema de saúde relacionada à qualidade de vida.

Proposta da pesquisa: Considerando-se os aspectos apresentados, este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de insatisfação corporal e seus fatores associados, incluindo características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, antropométricas e de saúde nos universitários da área da saúde da UFCSPA a fim de ampliar o conhecimento sobre a presente temática no contexto brasileiro, além de gerar dados científicos que visem subsidiar políticas e ações em saúde, voltadas especialmente a esse grupo populacional, a fim de minimizar os seus potenciais efeitos deletérios para a saúde.

Procedimento do estudo: Caso opte em participar da pesquisa, você responderá voluntariamente um questionário on-line composto por perguntas demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, antropométricas e de saúde. O tempo para responder ao questionário será de aproximadamente 10 minutos.

Participação no estudo: Sua participação é voluntária e será realizada por meio do preenchimento de um questionário através de plataforma na internet. A eventual recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo.

Autonomia: Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar tal ação. Se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer penalidade.

Riscos: Esse estudo foi pensado de modo a gerar risco mínimo ao participante. No entanto, você poderá vir a se deparar com sentimentos e questionamentos novos para você, que podem causar desconforto, constrangimento, sofrimento ou aborrecimento. Caso isso ocorra, você pode optar por parar o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa, interrompendo, assim, a sua participação sem que haja nenhum tipo de penalização.

Benefícios: As informações coletadas contribuirão para um maior conhecimento sobre a prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em universitários da área da saúde da UFCSPA.

Remuneração: Vale salientar que essa pesquisa não lhe oferecerá nenhum tipo de compensação financeira (pagamento ou bens materiais), e que você não terá nenhuma despesa ou custo ao participar da pesquisa.

Indenização: No caso de algum eventual dano material ou imaterial, comprovadamente decorrente da pesquisa, você poderá solicitar a indenização conforme a legislação vigente.

Sigilo e privacidade: A sua privacidade será respeitada em todas as fases da pesquisa, de modo que seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, o identificar será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados. Os dados dos questionários ficarão armazenados em um banco de dados por um período de 5 anos, após esse período serão deletados.

Retorno dos resultados: Após a conclusão do estudo, os pesquisadores se comprometem em garantir que você tenha acesso aos resultados desta pesquisa, podendo disponibilizar uma cópia do estudo, se houver interesse. Ressaltamos que você não receberá retorno individual a respeito dos seus resultados pessoais, já que o objetivo dessa pesquisa é estudar uma população.

Comitê de Ética: Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFCSPA). O CEP-UFCSPA é um órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

Formas de assistência: Em eventual necessidade, os pesquisadores estarão disponíveis em tempo integral para esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o preenchimento do questionário. Além disso, você poderá obter informações sobre o andamento da pesquisa em qualquer momento. O contato pode ser feito através das informações disponibilizadas abaixo.

Endereço para contato dos pesquisadores:

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), R. Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre – RS, Brasil, CEP: 90050-170.

Prof. Dr. Anderson da Silva Garcez; e-mail: andersonsg@ufcspa.edu.br | telefone (51) 98144-0461

Mestranda Lisiane Daniela Paim; e-mail: lisiane.paim@ufcspa.edu.br | telefone (54) 98416-3466

CEP-UFCSPA:

Rua Sarmento Leite, 245, CEP: 90050-170, Porto Alegre/RS, Brasil, telefone (51) 3303-8804; e-mail: cep@ufcspa.edu.br

Recebimento de uma via do TCLE: Recomendamos que você faça o download de uma via do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido <<link para download>>. Você pode, ainda, fazer um print da sua tela. Se preferir, pode entrar em contato com os pesquisadores solicitando uma cópia do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido através das informações de contato já disponibilizadas.

Agradecemos por sua participação.

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declaro que fui suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa: “Prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em universitários da área da saúde no sul do Brasil”.

() Concordo em participar

() Não concordo em participar

Anexo I – Termo de Anuência

29/11/2022 18:43

ΣΕΙ/ΥΦΕΣΠΑ – 1510966 – 420 – Τεμ ο δε ανλ νχιαεμ πεσθιαα



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa: PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Eu, Raphael Maciel da Silva Caballero, Matrícula SIAPE 2362520, responsável substituto pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, informo que estou ciente e de acordo com a realização do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido pelo pesquisador **Anderson da Silva Garcez**, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa nesta Universidade.

Data: 28/11/2022

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - RS



Δοχμ εντο ασανοδo ελεπρονιχαμ εντε πορ **Raphael Maciel da Silva Caballero, Pró-Reitor de Graduação Substituto**, εμ 28/11/2022, όσ 11:27, χονφομ ε ηορμό οφχιαλδε Βρασília, χομ φυνδομ εντο νο αρτ 6^{ος} 1^{ος} δο [Δεχρετο ν=8.539, δε 8 δε ουποβρο δε 2015](#).



Α αυτενπιχιδοδε δεσε δοχμ εντο ποδε σερχονφεριδα νο σε [ηπαα//σει.υφεςπα.εδυ.βρ/σει/χοντρολοδορ_εξεπνο.πηπ?](#)
[αχοο=δοχμ εντο_χονφεριδε_ορ/οο_αχεσο_εξεπνο=0](#), ινφομ ανδο ο χ ίδιγo πεμφχοδορ **1510966** ε ο χ ίδιγo XP X **11F20140**.

9. Apêndice B – Resultados Exploratórios

A partir de um total de 3225 estudantes universitários elegíveis, uma amostra de 534 acadêmicos foi investigada e incluída na análise final deste estudo, após a exclusão de duas acadêmicas por estarem grávidas ou amamentando no momento da aplicação do estudo.

A Tabela 1 apresenta as características gerais da amostra total e estratificado por sexo. No que diz respeito às características demográficas, a amostra foi composta na sua maior parte por acadêmicos do sexo feminino (78,3%). A média de idade da amostra total foi de 23,3 anos ($\pm 6,2$ anos), sendo esta semelhante entre os sexos feminino e masculino ($23,0 \pm 5,9$ anos vs. $24,2 \pm 7,2$ anos, respectivamente). A maior parte da amostra, 88,2%, autodeclarou cor de pele branca (88,2%), sendo esta maior no sexo feminino (89,7%) do que no masculino (82,8%). Ainda, 85,2% afirmaram não ter compromisso conjugal, tendo pouca variação entre os sexos (84,2% para o sexo feminino e 88,8% para o masculino).

Em relação às características socioeconômicas, a maioria dos acadêmicos declarou que o chefe da família tinha ensino superior completo ou além (50,2%), seguidos pelos que declararam que o chefe da família tinha ensino médio ou superior incompleto (35,2%), e pelos que tinham ensino médio incompleto ou menos (14,6%). Em relação à renda familiar mensal, 36,5% da amostra afirmou ganhar até 3 salários-mínimos, seguidos de 34,1% que afirmou ganhar maior do que 5 e, 29,4% disseram ganhar de 3 a 5 salários-mínimos. No que diz respeito à empregabilidade, prevaleceram os participantes que não tinham vínculo empregatício (62,6%). Referente à residência, a grande maioria declarou morar com pais ou familiares (58,4%), seguidos pelos que afirmaram morar sozinhos (16,7%), com companheiro(a) (15,7%) e com colegas ou amigos (9,2%). Nenhuma variável socioeconômica apresentou diferença estatística entre os sexos feminino e masculino (Tabela 1).

Quanto aos aspectos acadêmicos, a maioria dos participantes declarou estar no primeiro ano de curso (30,2%), sendo que a maioria estuda no turno diurno (53,9%). Com relação à pressão acadêmica autopercebida pelos participantes, predominaram os que a declararam como sendo suportável ou totalmente suportável (44,4%), seguidos pelos que a classificaram como quase suportável (32,8%) e por fim os que elegeram as características insuportável ou totalmente insuportável (22,8%). Essa variável foi a única das acadêmicas que teve diferença estatística, já que acadêmicos do sexo masculino tenderam a reportar uma menor pressão acadêmica do que as acadêmicas (61,2% vs. 39,7%; $p < 0,001$) (Tabela 1). Ademais, a presente amostra contemplou acadêmicos de todos os cursos da universidade (dados não apresentados

em tabelas): Biomedicina (n=86), Enfermagem (n=32), Farmácia (n=43), Fisioterapia (n=50), Física Médica (n=19), Gastronomia (n=4), Gestão em Saúde (n=11), Informática Biomédica (n=42), Medicina (n=52), Nutrição (n=49), Psicologia (n=47), Química Medicinal (n=17), Tecnologia de Alimentos (n=20), e Toxicologia Analítica (n=20).

Em relação aos fatores comportamentais, a maioria declarou-se não fumante (85%) em relação ao tabagismo. Quanto ao consumo de álcool, prevaleceram os participantes que disseram o ingerir menos de duas vezes no mês (50%), seguidos pelos que afirmaram consumir de 2 a 4 vezes (40,3%) e mais do que 4 vezes (9,7%). A prática de atividade física, por sua vez, 61,2% reportaram não praticar pelo menos 150 minutos na semana. No que diz respeito ao consumo de frutas e vegetais, predominaram os que declararam ingerir menos de uma porção por dia em pelo menos 5 dias da semana (66,8%). Em relação às horas dedicadas às redes sociais, a maior parte afirmou utilizar menos de 2 horas diárias abrangendo 41,2%, seguido pelos que dedicavam de 2 a 4 horas (37,6%) e os que passavam mais do que 4 horas diárias nas redes sociais (21,2%). Essa variável teve diferença estatística significativa entre os sexos, já que o sexo feminino reportou mais horas acessando redes sociais quando comparado com o sexo masculino (25,1% vs. 6,9%; $p < 0,001$). No que diz respeito ao tempo de sono, predominaram os participantes que declararam dormir 7 horas ou mais por dia (52,4%) (Tabela 1).

Quanto ao estado nutricional, avaliado por meio do IMC (Índice de Massa Corporal), o peso normal predominou entre os participantes (59%), seguido de sobrepeso (22,9%), obesidade (12,9) e baixo peso (5,2%). Essa variável não teve diferença entre os sexos. A maioria dos participantes alegou se sentir insatisfeito com a vida algumas vezes (39,9%) e insatisfeito com a aparência física várias vezes ou sempre (38,4%) após acessar as redes sociais. As acadêmicas do sexo feminino estavam mais insatisfeitas, tanto em relação à vida quanto à aparência física, em comparação aos acadêmicos do sexo masculino (41,4% vs. 34,5% e 41,9% vs. 25,9%, respectivamente; $p < 0,001$). Em relação à autopercepção de saúde, a maior parte dos participantes referiu-a como boa (41,2%), seguidos dos que a perceberam como excelente ou muito boa (31,7%) e, por fim, 27,1% dos participantes reportaram que a sua saúde era razoável ou ruim. As acadêmicas reportaram uma maior percentual de autopercepção de saúde ruim do que os acadêmicos ($p < 0,001$). Quanto ao rastreamento para risco de transtornos alimentares, essa variável foi diferente em relação ao sexo ($p < 0,001$), já que mais da metade das acadêmicas (51,2%) apresentou risco em relação à apenas 29,3% dos acadêmicos (Tabela 1).

No que diz respeito à imagem corporal, a prevalência de insatisfação da imagem corporal foi de 64,6% (IC 95%: 60,5–68,7), incluindo 12,2% de insatisfação por baixo peso (IC

95%: 9,7–15,2) e 52,4% de insatisfação por excesso de peso (IC 95%: 48,2–56,7). Acadêmicas do sexo feminino apresentaram uma prevalência de insatisfação por excesso de peso significativamente maior em relação aos acadêmicos do sexo masculino (54,8% vs. 44,0%), enquanto uma maior ocorrência de insatisfação por baixo peso foi observada nos acadêmicos em relação às acadêmicas (22,4% vs. 9,3%) (Tabela 1). A Tabela 2 apresenta as distribuições absolutas e percentuais de (in)satisfação da imagem corporal segundo as características da amostra e estratificado por sexo.

Dentre as acadêmicas, alguns fatores apresentaram diferenças em relação com a (in)satisfação com a imagem corporal. Observou-se uma maior prevalência de insatisfação por excesso de peso entre as acadêmicas com maior idade ($p=0,022$), que viviam com companheiro do que as sem companheiro (66,7% vs. 52,6%; $p=0,049$), que residiam com companheiro comparadas com as que moravam com pais ou familiares, sozinhas e com colegas ou amigos (68,6%, 55,1%, 50% e 35,1%, respectivamente; $p=0,027$), que estavam no quarto ano do curso ou mais ($p=0,023$), que reportaram pressão acadêmica insuportável ou totalmente insuportável em relação às que reportaram pressão suportável ou totalmente suportável (64,5% vs. 46,4%; $p=0,002$), e que eram fumantes ou ex-fumantes do que não fumantes (75%, 69%, 51,8%, respectivamente; $p<0,001$) (Tabela 2). Todas as variáveis relativas ao estudo nutricional e de saúde tiveram associação com a (in)satisfação corporal por excesso de peso. Quanto maior o IMC, maior a prevalência de (in)satisfação por excesso de peso, sendo que acadêmicas de peso normal tiveram 38,6% de (in)satisfação por excesso de peso contra 91,2% e 92,7% de acadêmicas com sobrepeso e obesidade, respectivamente ($p<0,001$). O sentimento de insatisfação com a vida e com a aparência física após acessar as redes sociais foi diretamente proporcional ao aumento da prevalência de (in)satisfação corporal por excesso de peso, ou seja, as acadêmicas que sentiam insatisfação com a vida e com a aparência física sempre ou várias vezes depois de acessar as redes sociais também apresentaram uma maior prevalência de (in)satisfação corporal ($p=0,008$, $p<0,001$, respectivamente). De igual relação, acadêmicas com autopercepção de saúde razoável/ruim apresentaram um maior percentual de (in)satisfação corporal (71,9%) do que as que se percebiam com uma saúde boa (56,7%) ou excelente/muito boa (34,5%) ($p<0,001$), assim como as que apresentaram risco de transtornos alimentares comparadas às sem risco (72,4% vs. 36,3%; $p<0,001$). Ademais, destaca-se uma baixa prevalência de (in)satisfação por baixo peso conforme as categorias das características investigadas dentre as acadêmicas (Tabela 2).

Dentre os acadêmicos, observou-se uma maior prevalência de insatisfação por excesso de peso entre aqueles com companheiro(a) do que os sem companheiro(a) (76,9% vs. 39,8%;

$p=0,020$), que declararam morar com companheiro(a) em comparação com os que viviam sozinhos, com pais ou familiares e com colegas ou amigos (78,6%, 43,5%, 38,8%, 33,3%, respectivamente; $p=0,049$), que não praticavam atividade física quando comparados aos que praticavam (55,6% vs. 30,2%; $p=0,012$) e entre aqueles que passavam 4 horas ou mais nas redes sociais (87,5%) em relação aos que passavam menos de 2 horas ou de 2 a 4 horas (31,8% e 54,8%, respectivamente; $p=0,001$) (Tabela 2). Assim como no sexo feminino, todas as variáveis pertinentes ao estado nutricional e de saúde foram associadas à (in)satisfação por excesso de peso para os acadêmicos do sexo masculino. Acadêmicos com obesidade tiveram uma maior ocorrência de (in)satisfação corporal (92,9%) quando comparados aos acadêmicos com peso normal (23,2%) e com sobrepeso (71%) ($p<0,001$). A relação entre o sentimento de insatisfação com a vida e a aparência física após o uso das redes sociais também se associou com (in)satisfação corporal relacionada ao excesso de peso ($p=0,006$ e $p<0,001$, respectivamente). Assim como uma maior ocorrência de (in)satisfação corporal relacionada ao excesso de peso foi verificada entre os acadêmicos que reportaram sua saúde como razoável/ruim (62,5%) em comparação com aqueles que percebiam sua saúde como boa (47,6%) ou excelente/muito boa (32%) ($p=0,002$), e entre os que foram classificados com risco para transtornos alimentares em comparação com aqueles sem risco (73,5% vs. 31,7%; $p<0,001$) (Tabela 2). Apesar de uma maior ocorrência de (in)satisfação por baixo peso ter sido observada entre os acadêmicos do sexo masculino, diferenças significativas não foram verificadas em relação às características investigadas.

A Tabela 3 contempla as medidas de efeito, brutas e ajustadas, para insatisfação da imagem corporal segundo as características da amostra entre as estudantes do sexo feminino. Na análise bruta, verificou-se uma significância estatística para apenas quatro variáveis para (in)satisfação corporal por baixo peso: escolaridade do chefe da família, renda familiar mensal, tabagismo e insatisfação com a aparência física após acessar as redes sociais. E, após análise ajustada por modelo multinível, apenas as duas últimas variáveis se mantiveram estatisticamente significantes. Em relação ao tabagismo, acadêmicas ex-fumantes apresentaram 13,17 vezes mais probabilidade de ter (in)satisfação corporal por baixo peso quando comparadas com as participantes que declararam não serem fumantes ($OR=13,17$; $IC95\%: 2,83-61,32$; $p=0,007$). Já a insatisfação com a aparência física após acessar as redes sociais demonstrou que as acadêmicas que sentiam maior insatisfação com a aparência física após acessar as redes sociais tinham uma probabilidade 9,06 maior de ter (in)satisfação corporal por baixo peso quando comparadas com as participantes que declararam raramente ou mesmo nunca ter sentido insatisfação com a vida após acessar as redes sociais ($OR=9,06$; $IC95\%: 2,45-$

33,4; $p=0,001$). Já em relação à (in)satisfação corporal relacionada ao excesso de peso, dez variáveis se mostraram estatisticamente significativas na análise bruta, porém, após ajuste, apenas cinco variáveis se mantiveram estatisticamente associadas. Acadêmicas que reportaram ter uma autopercepção da pressão acadêmica classificada como quase suportável e insuportável/totalmente insuportável apresentaram uma probabilidade 84% maior ($OR=1,84$; $IC95\%$: 1,10–3,09) e 2,14 vezes maior ($OR=2,14$; $IC95\%$: 1,21–3,80) para (in)satisfação corporal por excesso de peso quando comparadas àquelas que inferiram ter uma autopercepção da pressão acadêmica suportável ou totalmente suportável. O tabagismo foi considerado fator de risco, já que as acadêmicas que eram ex-fumantes tiveram uma probabilidade 4,2 maior de ter (in)satisfação corporal por excesso de peso ($OR=4,20$; $IC95\%$: 1,19–14,84), enquanto as fumantes tiveram uma probabilidade 3,41 maior ($OR=3,41$; $IC95\%$: 1,21–9,60), quando comparada às acadêmicas não fumantes. Acadêmicas com maior insatisfação com a aparência física após acessar as redes sociais apresentaram 1,66 vezes mais probabilidade de ter (in)satisfação corporal por excesso de peso ($OR=6,77$; $IC95\%$: 2,94–15,57) quando comparadas com as que reportaram ter raramente/nunca insatisfação com a aparência física. Assim como as acadêmicas com autopercepção de saúde boa apresentaram 2,07 vezes mais probabilidade de apresentar (in)satisfação corporal por excesso de peso ($OR=2,07$; $IC95\%$: 1,13–3,79), e as que declararam ter uma autopercepção de saúde razoável/ruim tiveram 3,57 vezes mais probabilidade ($OR=3,57$; $IC95\%$: 1,72–7,44), quando comparadas às acadêmicas que afirmaram ter uma autopercepção de saúde muito boa/excelente. Por fim, acadêmicas classificadas com risco para transtornos alimentares apresentaram uma probabilidade 3,53 maior para (in)satisfação corporal por excesso de peso, quando comparadas às que não apresentaram risco ($OR=3,53$; $IC95\%$: 2,07–6,03; $p<0,001$).

A Tabela 4 contempla as medidas de efeito, brutas e ajustadas, para insatisfação da imagem corporal segundo as características da amostra entre as estudantes do sexo masculino. Na análise bruta, observou-se que apenas três variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com (in)satisfação corporal por baixo peso em acadêmicos do sexo masculino: insatisfação com a vida e com a aparência física após acessar as redes sociais e autopercepção da saúde. Após análise ajustada por modelo multinível, apenas autopercepção da saúde manteve significância. Acadêmicos que reportaram uma saúde razoável/ruim apresentaram uma probabilidade 14,78 vezes maior de ter (in)satisfação corporal por baixo peso quando comparados àqueles com saúde muito boa/excelente ($OR=14,78$; $IC95\%$: 1,66–131,86). Em relação à (in)satisfação corporal por excesso de peso, seis variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa na análise bruta: turno de estudo, tempo dedicado ao

acesso de redes sociais, insatisfação com a vida e com a aparência física após acessar as redes sociais, percepção de saúde e risco para transtornos alimentares. Porém, apenas as duas primeiras variáveis mantiveram uma significância estatística após análise ajustada por modelo multinível. Em relação ao turno de estudo, acadêmicos que estudavam no turno noturno tiveram 2,57 vezes mais probabilidade de ter (in)satisfação corporal por excesso de peso, quando comparados aos que estudavam no turno diurno (OR=2,57; IC95%: 1,07–6,16; p=0,034). Por fim, acadêmicos que relataram passar de 2 a 4 horas nas redes sociais apresentaram uma probabilidade 4,03 vezes maior de ter (in)satisfação corporal por excesso de peso quando comparados àqueles que acessavam as redes sociais por um tempo menor do que 2 horas (OR=4,03; IC95%: 1,41–11,56; p=0,004) (Tabela 4).

Tabela 1. Características gerais da amostra, total e estratificado por sexo, de estudantes universitários da área da saúde do Sul do Brasil, Porto Alegre, RS, 2023. (N = 534)

Características	Total (n = 534) n (%)	Feminino (n = 418) n (%)	Masculino (n = 116) n (%)	P-valor*
Demográficas				
Idade (anos)				0,157
18–20	202 (37,8)	164 (39,2)	38 (32,8)	
21–23	173 (32,4)	138 (33,0)	35 (30,2)	
≥ 24	159 (29,8)	116 (27,8)	43 (37,0)	
Cor de pele (etnia)				0,050
Branca	471 (88,2)	375 (89,7)	96 (82,8)	
Outras	63 (11,8)	43 (10,3)	20 (17,2)	
Situação conjugal				0,240
Sem companheiro(a)	455 (85,2)	352 (84,2)	103 (88,8)	
Com companheiro(a)	79 (14,8)	66 (15,8)	13 (11,2)	
Socioeconômicas				
Escolaridade (chefe da família)				0,406
Ensino médio incompleto ou menos	78 (14,6)	63 (15,1)	15 (12,9)	
Ensino médio/superior incompleto	188 (35,2)	141 (33,7)	47 (40,5)	
Ensino superior completo ou mais	268 (50,2)	214 (51,2)	54 (46,6)	
Renda familiar mensal (salários-mínimos)				0,930
< 3	195 (36,5)	151 (36,1)	44 (37,9)	
3–5	157 (29,4)	124 (29,7)	33 (28,5)	
> 5	182 (34,1)	143 (34,2)	39 (33,6)	
Possui trabalho/emprego				0,914
Não	334 (62,6)	262 (62,7)	72 (62,1)	
Sim	200 (37,4)	156 (37,3)	44 (37,9)	
Reside com (mora com)				0,487
Pais/familiares	312 (58,4)	245 (58,6)	67 (57,8)	
Colegas/amigos	49 (9,2)	37 (8,8)	12 (10,3)	
Com companheiro(a)	84 (15,7)	70 (16,8)	14 (12,1)	
Sozinho(a)	89 (16,7)	66 (15,8)	23 (19,8)	
Acadêmicas				
Ano do curso				0,098
Primeiro	161 (30,2)	124 (29,7)	37 (31,9)	
Segundo	123 (23,0)	94 (22,5)	29 (25,0)	
Terceiro	123 (23,0)	91 (21,8)	32 (27,6)	
Quarto ou mais	127 (23,8)	109 (26,1)	18 (15,5)	
Turno de estudo				0,345
Diurno (Matutino/vespertino)	288 (53,9)	230 (55,0)	58 (50,0)	
Noturno (Vespertino/noturno)	246 (46,1)	188 (45,0)	58 (50,0)	
Pressão acadêmica (autopercepção)				<0,001
Suportável/totalmente suportável	237 (44,4)	166 (39,7)	71 (61,2)	
Quase suportável	175 (32,8)	145 (34,7)	30 (25,9)	
Insuportável/totalmente insuportável	122 (22,8)	107 (25,6)	15 (12,9)	
Comportamentais				
Tabagismo				0,779
Não fumante	454 (85,0)	357 (85,4)	97 (83,6)	
Ex-fumante	39 (7,3)	29 (6,9)	10 (8,6)	
Fumante	41 (7,7)	32 (7,7)	9 (7,8)	
Consumo de álcool (vezes/mês)				0,861
< 2	267 (50,0)	210 (50,2)	57 (49,1)	
2–4	215 (40,3)	166 (39,7)	49 (42,2)	
> 4	52 (9,7)	42 (10,1)	10 (8,6)	
Atividade física (≥ 150 min/semana)				0,086
Não	327 (61,2)	264 (63,2)	63 (54,3)	
Sim	207 (38,8)	154 (36,8)	53 (45,7)	
Consumo de frutas/hortaliças (≥ 1porção/5dias/semana)				0,181
Não	357 (66,8)	273 (65,3)	84 (72,4)	
Sim	177 (33,2)	145 (34,7)	32 (27,6)	
Tempo em redes sociais (horas/dia)				<0,001
< 2	220 (41,2)	154 (36,8)	66 (56,9)	
2–4	201 (37,6)	159 (38,0)	42 (36,2)	
> 4	113 (21,2)	105 (25,1)	8 (6,9)	
Tempo de sono (horas/dia)				0,600

< 7	254 (47,6)	196 (46,9)	58 (50,0)	
≥ 7	280 (52,4)	222 (53,1)	58 (50,0)	
Estado nutricional e de saúde				
Índice de massas corporal (kg/m ²)				0,193
Abaixo do peso normal (< 18,5)	28 (5,2)	26 (6,2)	2 (1,7)	
Peso normal (18,5–24,9)	315 (59,0)	246 (58,8)	69 (59,5)	
Sobrepeso (25–29,9)	122 (22,9)	91 (21,8)	31 (26,7)	
Obesidade (≥ 30)	69 (12,9)	55 (13,2)	14 (12,1)	
Insatisfação com a vida (redes sociais)				<0,001
Nunca/raramente	186 (34,8)	125 (29,9)	61 (52,6)	
Algumas vezes	213 (39,9)	173 (41,4)	40 (34,5)	
Várias vezes/sempre	135 (25,3)	120 (28,7)	15 (12,9)	
Insatisfação com aparência física (redes sociais)				<0,001
Nunca/raramente	154 (28,8)	96 (23,0)	58 (50,0)	
Algumas vezes	175 (32,8)	147 (35,2)	28 (24,1)	
Várias vezes/sempre	205 (38,4)	175 (41,9)	30 (25,9)	
Percepção de saúde				0,011
Excelente/muito boa	169 (31,7)	119 (28,5)	50 (43,1)	
Boa	220 (41,2)	178 (42,6)	42 (36,2)	
Razoável/ruim	145 (27,1)	121 (28,9)	24 (20,7)	
Transtornos alimentares (SCOFF-BR ≥ 2 pontos)				<0,001
Não	286 (53,6)	204 (48,8)	82 (70,7)	
Sim	248 (46,4)	214 (51,2)	34 (29,3)	
Imagem corporal				
(In)satisfação da imagem corporal				0,001
Satisfeito(a)	189 (35,4)	150 (35,9)	39 (33,6)	
Insatisfeito(a) por Baixo Peso	65 (12,2)	39 (9,3)	26 (22,4)	
Insatisfeito(a) por Excesso de Peso	280 (52,4)	229 (54,8)	51 (44,0)	

* *P*-valor: Valor *P* para teste Exato de Fisher para heterogeneidade de proporções (diferenças entre os sexos feminino e masculino)

Tabela 2. Distribuições absolutas e percentuais de (In)satisfação da imagem corporal, estratificado por sexo, segundo características da amostra de estudantes universitários da área da saúde do Sul do Brasil, Porto Alegre, RS, 2023. (N = 534)

	Feminino (n = 418)				Masculino (n = 116)			
	(In)satisfação da imagem corporal			P-valor*	(In)satisfação da imagem corporal			P-valor*
	Satisfeita	Insatisfeita Baixo Peso	Insatisfeita Excesso Peso		Satisfeito	Insatisfeito Baixo Peso	Insatisfeito Excesso Peso	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Demográficas								
Idade (anos)				0,022				0,279
18–20	63 (38,4)	19 (11,6)	82 (50,0)		16 (42,1)	7 (18,4)	15 (39,5)	
21–23	54 (39,1)	14 (10,1)	70 (50,7)		9 (25,7)	12 (34,3)	14 (40,0)	
≥ 24	33 (28,5)	6 (5,2)	77 (66,4)		14 (32,6)	7 (16,3)	22 (51,2)	
Cor de pele (etnia)				0,810				0,541
Branca	135 (36,0)	34 (9,1)	206 (54,9)		33 (34,4)	23 (24,0)	40 (41,7)	
Outras	15 (34,9)	5 (11,6)	23 (53,5)		6 (30,0)	3 (15,0)	11 (55,0)	
Situação conjugal				0,049				0,020
Sem companheiro(a)	130 (36,9)	37 (10,5)	185 (52,6)		36 (34,9)	26 (25,2)	41 (39,8)	
Com companheiro(a)	20 (30,3)	2 (3,0)	44 (66,7)		3 (23,1)	0 (0,0)	10 (76,9)	
Socioeconômicas								
Escolaridade (chefe da família)				0,727				0,275
Ensino médio incompleto ou menos	23 (36,5)	12 (19,1)	28 (44,4)		6 (40,0)	4 (26,7)	5 (33,3)	
Ensino médio/superior incompleto	44 (31,2)	15 (10,6)	82 (58,2)		16 (34,0)	12 (25,5)	19 (40,4)	
Ensino superior completo ou mais	83 (38,8)	12 (5,6)	119 (55,6)		17 (31,5)	10 (18,5)	27 (50,0)	
Renda familiar mensal (salários-mínimos)				0,757				0,486
< 3	52 (34,4)	22 (14,6)	77 (51,0)		16 (36,4)	11 (25,0)	17 (38,6)	
3–5	43 (34,7)	10 (8,1)	71 (57,3)		11 (33,3)	6 (18,2)	16 (48,5)	
> 5	55 (38,5)	7 (4,9)	81 (56,6)		12 (30,8)	9 (23,1)	18 (46,2)	
Possui trabalho/emprego				0,059				0,135
Não	105 (40,1)	24 (9,2)	133 (50,8)		25 (34,7)	20 (27,8)	27 (37,5)	
Sim	45 (28,9)	15 (9,6)	96 (61,5)		14 (31,8)	6 (13,6)	24 (54,6)	
Reside com (mora com)				0,027				0,049
Pais/familiares	85 (34,7)	25 (10,2)	135 (55,1)		23 (34,3)	18 (26,9)	26 (38,8)	
Colegas/amigos	18 (48,7)	6 (16,2)	13 (35,1)		3 (25,0)	5 (41,7)	4 (33,3)	
Com companheiro(a)	18 (25,7)	4 (5,7)	48 (68,6)		3 (21,4)	0 (0,0)	11 (78,6)	
Sozinho(a)	29 (43,9)	4 (6,1)	33 (50,0)		10 (43,5)	3 (13,0)	10 (43,5)	
Acadêmicas								
Ano do curso				0,023				0,758
Primeiro	51 (41,1)	14 (11,3)	59 (47,6)		11 (29,7)	10 (27,0)	16 (43,2)	
Segundo	36 (38,3)	10 (10,6)	48 (51,1)		12 (41,4)	7 (24,1)	10 (34,5)	
Terceiro	28 (30,8)	9 (9,9)	54 (59,3)		10 (31,3)	4 (15,6)	17 (53,1)	
Quarto ou mais	35 (32,1)	6 (5,5)	68 (62,4)					
Turno de estudo				0,061				0,063
Diurno (Matutino/vespertino)	94 (40,9)	19 (8,3)	117 (50,9)		25 (43,1)	13 (22,4)	20 (34,5)	
Noturno (Vespertino/noturno)	56 (29,8)	20 (10,6)	112 (59,6)		14 (24,1)	13 (22,4)	31 (53,5)	
Pressão acadêmica (autopercepção)				0,002				0,777
Suportável/totalmente suportável	73 (44,0)	16 (9,6)	77 (46,4)		26 (36,6)	17 (23,9)	28 (39,4)	
Quase suportável	47 (32,4)	15 (10,3)	83 (57,2)		6 (20,0)	6 (20,0)	18 (60,0)	
Insuportável/totalmente insuportável	30 (28,0)	8 (7,5)	69 (64,5)		7 (46,7)	3 (20,0)	5 (33,3)	
Comportamentais								
Tabagismo				<0,001				0,911
Não fumante	142 (39,8)	30 (8,4)	185 (51,8)		34 (35,1)	21 (21,7)	42 (43,3)	
Ex-fumante	3 (10,3)	6 (20,7)	20 (69,0)		3 (30,0)	2 (20,0)	5 (50,0)	
Fumante	5 (15,6)	3 (9,4)	24 (75,0)		2 (22,2)	3 (33,3)	4 (44,4)	
Consumo de álcool (vezes/mês)				0,183				0,926
< 2	81 (38,6)	19 (9,1)	110 (52,4)		20 (35,1)	10 (17,5)	27 (47,4)	
2–4	56 (33,7)	18 (10,8)	92 (55,4)		17 (34,7)	13 (26,5)	19 (38,8)	
> 4	13 (30,9)	2 (4,8)	27 (64,3)		2 (20,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	
Atividade física (≥ 150 min/semana)				0,251				0,012
Não	88 (33,3)	28 (10,6)	148 (56,1)		19 (30,2)	9 (14,3)	35 (55,6)	
Sim	62 (40,3)	11 (7,1)	81 (52,6)		20 (37,7)	17 (32,1)	16 (30,2)	
Consumo de frutas/hortaliças (≥ 1porção/5dias/semana)				0,145				0,225
Não	91 (33,3)	30 (11,0)	152 (55,7)		26 (31,0)	17 (20,2)	41 (48,8)	
Sim	59 (40,7)	9 (6,2)	77 (53,1)		13 (40,6)	9 (28,1)	10 (31,3)	
Tempo em redes sociais (horas/dia)				0,590				0,001
< 2	56 (36,4)	10 (6,5)	88 (57,1)		28 (42,4)	17 (25,8)	21 (31,8)	
2–4	56 (35,2)	16 (10,1)	87 (54,7)		10 (23,8)	9 (21,4)	23 (54,8)	

> 4	38 (36,2)	13 (12,4)	54 (51,4)		1 (12,5)	0 (0,0)	7 (87,5)	
Tempo de sono (horas/dia)				0,625				0,888
< 7	66 (33,7)	20 (10,2)	110 (56,1)		19 (32,8)	12 (20,7)	27 (46,6)	
≥ 7	84 (37,8)	19 (8,6)	119 (53,6)		20 (34,5)	14 (24,1)	24 (41,4)	
Estado nutricional e de saúde								
Índice de massas corporal (kg/m ²)				<0,001				<0,001
Abaixo do peso normal (< 18,5)	11 (42,3)	15 (57,7)	0 (0,0)		0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	
Peso normal (18,5–24,9)	127 (51,6)	24 (9,8)	95 (38,6)		30 (43,5)	23 (33,3)	16 (23,2)	
Sobrepeso (25–29,9)	8 (8,8)	0 (0,0)	83 (91,2)		8 (25,8)	1 (3,2)	22 (71,0)	
Obesidade (≥ 30)	4 (7,3)	0 (0,0)	51 (92,7)		1 (7,1)	0 (0,0)	13 (92,9)	
Insatisfação com a vida (redes sociais)				0,008				0,006
Nunca/raramente	58 (46,4)	12 (9,6)	55 (44,0)		28 (45,9)	11 (18,0)	22 (36,1)	
Algumas vezes	52 (30,1)	21 (12,1)	100 (57,8)		10 (25,0)	10 (25,0)	20 (50,0)	
Várias vezes/sempre	40 (33,3)	6 (5,0)	74 (61,7)		1 (6,7)	5 (33,3)	9 (60,0)	
Insatisfação com aparência física (redes sociais)				<0,001				<0,001
Nunca/raramente	56 (58,3)	8 (8,3)	32 (33,3)		30 (51,7)	9 (15,5)	19 (32,8)	
Algumas vezes	61 (41,5)	16 (10,9)	70 (47,6)		5 (17,9)	12 (42,9)	11 (39,3)	
Várias vezes/sempre	33 (18,9)	15 (8,6)	127 (72,6)		4 (13,3)	5 (16,7)	21 (70,0)	
Percepção de saúde				<0,001				0,002
Excelente/muito boa	65 (54,6)	13 (10,9)	41 (34,5)		24 (48,0)	10 (20,0)	16 (32,0)	
Boa	60 (33,7)	17 (9,6)	101 (56,7)		12 (28,6)	10 (23,8)	20 (47,6)	
Razoável/ruim	25 (20,7)	9 (7,4)	87 (71,9)		3 (12,5)	6 (25,0)	15 (62,5)	
Transtornos alimentares (SCOFF-BR ≥ 2 pontos)				<0,001				<0,001
Não	103 (50,5)	27 (13,2)	74 (36,3)		35 (42,7)	21 (25,6)	26 (31,7)	
Sim	47 (22,0)	12 (5,6)	155 (72,4)		4 (11,8)	5 (14,7)	25 (73,5)	

* *P-valor*: Valor P para teste Exato de Fisher para heterogeneidade de proporções ou tendência linear (variáveis ordinais)

Tabela 3. Razões de Odds (OR) brutas e ajustadas para insatisfação da imagem corporal com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), segundo características da amostra de estudantes universitários do sexo feminino da área da saúde do Sul do Brasil, Porto Alegre, RS, 2023. (N = 418)

	Insatisfação da imagem corporal por Baixo Peso		Insatisfação da imagem corporal por Excesso de Peso	
	BRUTA OR (IC 95% %)	AJUSTADA* OR (IC 95%)	BRUTA OR (IC 95% %)	AJUSTADA* OR (IC 95%)
Demográficas				
Idade (anos)	P=0,349	P=0,524	P=0,037	P=0,457
18–20	1,00	1,00	1,00	1,00
21–23	0,86 (0,39–1,88)	0,86 (0,34–2,14)	1,00 (0,61–1,62)	0,80 (0,45–1,43)
≥ 24	0,60 (0,21–1,66)	0,54 (0,16–1,86)	1,79 (1,06–3,03)	1,16 (0,61–2,22)
Cor de pele (etnia)	P=0,611	--	P=0,989	--
Branca	1,00		1,00	
Outras	1,32 (0,45–3,90)		1,00 (0,51–1,99)	
Situação conjugal	P=0,171	P=0,310	P=0,137	P=0,331
Sem companheiro(a)	1,00	1,00	1,00	1,00
Com companheiro(a)	0,35 (0,08–1,57)	0,14 (0,02–1,15)	1,55 (0,87–2,75)	0,72 (0,25–2,06)
Socioeconômicas				
Escolaridade (chefe da família)	P=0,003	P=0,052	P=0,972	P=0,775
Ensino médio incompleto ou menos	1,00	1,00	1,00	1,00
Ensino médio/superior incompleto	0,65 (0,26–1,63)	0,67 (0,26–1,77)	1,53 (0,79–2,97)	1,35 (0,67–2,73)
Ensino superior completo ou mais	0,28 (0,11–0,70)	0,35 (0,13–0,98)	1,18 (0,63–2,19)	1,18 (0,59–2,33)
Renda familiar mensal (salários-mínimos)	P=0,008	P=0,089	P=0,977	P=0,783
< 3	1,00	1,00	1,00	1,00
3–5	0,55 (0,24–1,29)	0,60 (0,25–1,49)	1,12 (0,66–1,87)	0,99 (0,57–1,88)
> 5	0,30 (0,12–0,76)	0,49 (0,17–1,37)	0,99 (0,61–1,62)	1,07 (0,61–1,88)
Possui trabalho/emprego	P=0,313	P=0,680	P=0,019	P=0,260
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,46 (0,70–3,04)	1,22 (0,49–3,03)	1,68 (1,09–2,61)	1,28 (0,76–2,16)
Reside com (mora com)	P=0,196	P=0,616	P=0,798	P=0,604
Pais/familiares	1,00	1,00	1,00	1,00
Colegas/amigos	1,13 (0,41–3,16)	1,00 (0,34–2,99)	0,45 (0,21–0,98)	0,48 (0,22–1,06)
Com companheiro(a)	0,76 (0,23–2,44)	3,54 (0,56–22,41)	1,68 (0,92–3,08)	1,80 (0,60–5,39)
Sozinho(a)	0,47 (0,15–1,46)	0,57 (0,17–1,86)	0,72 (0,41–1,26)	0,78 (0,43–1,43)
Acadêmicas				
Ano do curso	P=0,518	P=0,741	P=0,035	P=0,372
Primeiro	1,00	1,00	1,00	1,00
Segundo	1,01 (0,41–2,53)	1,09 (0,41–2,95)	1,15 (0,65–2,04)	0,94 (0,51–1,75)
Terceiro	1,17 (0,45–3,05)	1,21 (0,42–3,47)	1,67 (0,92–3,01)	1,42 (0,74–2,70)
Quarto ou mais	0,62 (0,22–1,78)	0,72 (0,21–2,53)	1,68 (0,97–2,92)	1,43 (0,72–2,83)
Turno de estudo	P=0,116	P=0,238	P=0,027	P=0,166
Diurno (Matutino/vespertino)	1,00	1,00	1,00	1,00
Noturno (Vespertino/noturno)	1,77 (0,87–3,59)	1,71 (0,72–4,05)	1,61 (1,06–2,45)	1,33 (0,82–2,15)
Pressão acadêmica (autopercepção)	P=0,556	P=0,738	P=0,003	P=0,005
Suportável/totalmente suportável	1,00	1,00	1,00	1,00
Quase suportável	1,46 (0,66–3,22)	1,57 (0,67–3,68)	1,67 (1,04–2,71)	1,84 (1,10–3,09)
Insuportável/totalmente insuportável	1,22 (0,47–3,14)	0,97 (0,35–2,71)	2,18 (1,28–3,72)	2,14 (1,21–3,80)
Comportamentais				
Tabagismo	P=0,010	P=0,007	P=0,001	P=0,004
Não fumante	1,00	1,00	1,00	1,00
Ex-fumante	9,47 (2,24–39,99)	13,17 (2,83–61,32)	5,12 (1,49–17,6)	4,20 (1,19–14,84)
Fumante	2,84 (0,64–12,53)	3,33 (0,68–16,27)	3,68 (1,37–9,90)	3,41 (1,21–9,60)
Consumo de álcool (vezes/mês)	P=0,881	P=0,992	P=0,194	P=0,826
< 2	1,00	1,00	1,00	1,00
2–4	1,37 (0,66–2,84)	1,37 (0,61–3,08)	1,21 (0,78–1,88)	1,06 (0,66–1,69)
> 4	0,66 (0,14–3,15)	0,71 (0,14–3,71)	1,53 (0,74–3,15)	1,07 (0,49–2,34)
Atividade física (≥ 150 min/semana)	P=0,137	P=0,306	P=0,242	P=0,847
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,56 (0,26–1,20)	0,60 (0,25–1,40)	0,78 (0,51–1,19)	0,96 (0,60–1,53)
Consumo de frutas/hortaliças	P=0,063	P=0,397	P=0,258	P=0,438
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,46 (0,21–1,04)	0,77 (0,31–1,90)	0,78 (0,51–1,20)	0,84 (0,52–1,35)
Tempo em redes sociais (horas/dia)	P=0,163	P=0,210	P=0,727	P=0,501
< 2	1,00	1,00	1,00	1,00
2–4	1,60 (0,67–3,83)	1,85 (0,71–4,79)	0,99 (0,62–1,59)	0,89 (0,53–1,48)
> 4	1,92 (0,76–4,81)	1,91 (0,70–5,26)	0,90 (0,53–1,54)	0,83 (0,46–1,48)

Tempo de sono (horas/dia)	P=0,417	--	P=0,441	--
≥ 7	1,00		1,00	
< 7	1,34 (0,66–2,71)		1,18 (0,78–1,78)	
Estado nutricional e de saúde				
Índice de massas corporal (kg/m ²)	--	--	--	--
Abaixo do peso normal (< 18,5)				
Peso normal (18,5–24,9)				
Sobrepeso (25–29,9)				
Obesidade (≥ 30)				
Insatisfação com a vida (redes sociais)	P=0,803	P=0,420	P=0,012	P=0,068
Nunca/raramente	1,00	1,00	1,00	1,00
Algumas vezes	1,95 (0,88–4,35)	0,96 (0,36–2,55)	2,03 (1,23–3,34)	1,19 (0,63–2,26)
Várias vezes/sempre	0,73 (0,25–2,09)	0,20 (0,05–0,80)	1,95 (1,14–3,32)	0,41 (0,18–0,94)
Insatisfação com aparência física (redes sociais)	P=0,020	P=0,001	P<0,001	P<0,001
Nunca/raramente	1,00	1,00	1,00	1,00
Algumas vezes	1,84 (0,73–4,62)	2,19 (0,72–6,60)	2,01 (1,15–3,49)	1,66 (0,84–3,28)
Várias vezes/sempre	3,18 (1,22–8,31)	9,06 (2,45–33,47)	6,73 (3,77–12,02)	6,77 (2,94–15,57)
Percepção de saúde	P=0,208	P=0,893	P<0,001	P=0,001
Excelente/muito boa	1,00	1,00	1,00	1,00
Boa	1,42 (0,63–3,16)	0,92 (0,36–2,35)	2,67 (1,61–4,42)	2,07 (1,13–3,79)
Razoável/ruim	1,80 (0,68–4,73)	0,93 (0,30–2,92)	5,52 (3,05–9,97)	3,57 (1,72–7,44)
Transtornos alimentares (SCOFF-BR ≥ 2 pontos)	P=0,946	P=0,161	P<0,001	P<0,001
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,97 (0,45–2,09)	0,55 (0,21–1,40)	4,59 (2,95–7,14)	3,53 (2,07–6,03)

Valor P para teste Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas) ou tendência linear (variáveis ordinais) obtido por meio da regressão logística multinomial.

* Análise ajustada por modelo multinível, incluindo as variáveis com $p < 0,20$ na análise bruta. Primeiro Nível: ajuste entre as variáveis sociodemográficas e acadêmicas; Segundo Nível: ajuste entre as variáveis do primeiro nível mais as variáveis comportamentais; Terceiro Nível: ajuste para as variáveis dos níveis anteriores mais as variáveis de saúde.

Tabela 4. Razões de Odds (OR) brutas e ajustadas para insatisfação da imagem corporal com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), segundo características da amostra de estudantes universitários do sexo masculino da área da saúde do Sul do Brasil, Porto Alegre, RS, 2023. (N = 116)

	Insatisfação da imagem corporal por Baixo Peso		Insatisfação da imagem corporal por Excesso de Peso	
	BRUTA OR (IC 95% %)	AJUSTADA* OR (IC 95%)	BRUTA OR (IC 95% %)	AJUSTADA* OR (IC 95%)
Demográficas				
Idade (anos)	P=0,808	--	P=0,289	--
18–20	1,00		1,00	
21–23	3,05 (0,88–10,52)		1,66 (0,56–4,96)	
≥ 24	1,14 (0,32–4,07)		1,68 (0,63–4,43)	
Cor de pele (etnia)	P=0,661	--	P=0,459	--
Branca	1,00		1,00	
Outras	0,72 (0,16–3,17)		1,51 (0,51–4,53)	
Situação conjugal	P=0,989	P=0,988	P=0,123	P=0,206
Sem companheiro(a)	1,00	1,00	1,00	1,00
Com companheiro(a)	3,68 (0,00–)	4,62 (0,00–)	2,93 (0,75–11,46)	2,47 (0,61–9,99)
Socioeconômicas				
Escolaridade (chefe da família)	P=0,776	--	P=0,307	--
Ensino médio incompleto ou menos	1,00		1,00	
Ensino médio/superior incompleto	1,13 (0,26–4,89)		1,43 (0,37–5,55)	
Ensino superior completo ou mais	0,88 (0,29–3,90)		1,91 (0,50–7,23)	
Renda familiar mensal (salários-mínimos)	P=0,904	--	P=0,497	--
< 3	1,00		1,00	
3–5	0,79 (0,23–2,79)		1,37 (0,49–3,82)	
> 5	1,10 (0,34–3,47)		1,41 (0,52–3,84)	
Possui trabalho/emprego	P=0,276	--	P=0,289	--
Não	1,00		1,00	
Sim	0,54 (0,17–1,65)		1,59 (0,68–3,73)	
Reside com (mora com)	P=0,124	--	P=0,714	--
Pais/familiares	1,00		1,00	
Colegas/amigos	2,13 (0,45–10,12)		1,78 (0,24–5,83)	
Com companheiro(a)	7,93 (0,00–)		3,24 (0,80–13,08)	
Sozinho(a)	0,38 (0,09–1,60)		0,88 (0,31–2,50)	
Acadêmicas				
Ano do curso	P=0,536	--	P=0,822	--
Primeiro	1,00		1,00	
Segundo	0,64 (0,18–2,28)		0,57 (0,18–1,79)	
Terceiro	0,55 (0,14–2,17)		1,17 (0,39–3,49)	
Quarto ou mais	0,73 (0,16–3,38)		0,92 (0,25–3,39)	
Turno de estudo	P=0,260	P=0,217	P=0,021	P=0,034
Diurno (Matutino/vespertino)	1,00	1,00	1,00	1,00
Noturno (Vespertino/noturno)	1,79 (0,65–4,90)	1,90 (0,69–5,25)	2,77 (1,17–6,56)	2,57 (1,07–6,16)
Pressão acadêmica (autopercepção)	P=0,772		P=0,813	
Suportável/totalmente suportável	1,00		1,00	
Quase suportável	1,53 (0,42–5,53)		2,79 (0,96–8,10)	
Insuportável/totalmente insuportável	0,66 (0,15–2,89)		0,66 (0,19–2,35)	
Comportamentais				
Tabagismo	P=0,380	--	P=0,528	--
Não fumante	1,00		1,00	
Ex-fumante	1,08 (0,17–7,00)		1,35 (0,30–6,05)	
Fumante	2,43 (0,37–15,76)		1,62 (0,28–9,38)	
Consumo de álcool (vezes/mês)	P=0,245	--	P=0,821	--
< 2	1,00		1,00	
2–4	1,53 (0,54–4,36)		0,83 (0,35–1,98)	
> 4	3,00 (0,43–20,95)		1,85 (0,33–10,54)	
Atividade física (≥ 150 min/semana)	P=0,263	P=0,399	P=0,058	P=0,118
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,79 (0,64–4,99)	1,61 (0,53–4,90)	0,43 (0,18–1,03)	0,45 (0,16–1,23)
Consumo de frutas/hortaliças	P=0,915	P=0,853	P=0,143	P=0,598
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,06 (0,37–3,02)	1,11 (0,35–3,51)	0,49 (0,19–1,27)	0,74 (0,24–2,27)
Tempo em redes sociais (horas/dia)	P=0,769	P=0,937	P=0,003	P=0,004
< 2	1,00	1,00	1,00	1,00
2–4	1,48 (0,50–4,38)	1,35 (0,42–4,34)	3,07 (1,21–7,80)	4,03 (1,41–11,56)
> 4	2,13 (0,00–)	6,91 (0,00–)	9,34 (1,07–81,90)	8,31 (0,86–79,93)

Tempo de sono (horas/dia)	P=0,839	--	P=0,691	--
≥ 7	1,00		1,00	
< 7	0,90 (0,33–2,44)		1,18 (0,51–2,73)	
Estado nutricional e de saúde				
Índice de massas corporal (kg/m ²)	--	--	--	--
Abaixo do peso normal (< 18,5)				
Peso normal (18,5–24,9)				
Sobrepeso (25–29,9)				
Obesidade (≥ 30)				
Insatisfação com a vida (redes sociais)	P=0,007	P=0,157	P=0,004	P=0,716
Nunca/raramente	1,00	1,00	1,00	1,00
Algumas vezes	2,55 (0,83–7,80)	2,34 (0,55–10,02)	2,55 (0,99–6,53)	0,70 (0,19–2,59)
Várias vezes/sempre	12,73 (1,33–121,66)	5,59 (0,33–94,68)	11,45 (1,35–97,37)	0,99 (0,07–14,38)
Insatisfação com aparência física (redes sociais)	P=0,009	P=0,053	P<0,001	P=0,054
Nunca/raramente	1,00	1,00	1,00	1,00
Algumas vezes	8,00 (2,22–28,83)	10,50 (2,16–50,93)	3,47 (1,04–11,57)	2,24 (0,46–10,91)
Várias vezes/sempre	4,17 (0,92–18,88)	3,76 (0,51–27,93)	8,29 (2,46–27,91)	4,17 (0,67–25,86)
Percepção de saúde	P=0,037	P=0,018	P=0,002	P=0,386
Excelente/muito boa	1,00	1,00	1,00	1,00
Boa	2,00 (0,65–6,11)	3,66 (0,81–16,59)	2,50 (0,96–6,50)	1,10 (0,33–3,68)
Razoável/ruim	4,80 (1,00–23,07)	14,78 (1,66–131,86)	7,50 (1,87–30,16)	1,91 (0,33–10,95)
Transtornos alimentares (SCOFF-BR ≥ 2 pontos)	P=0,312	P=0,167	P<0,001	P=0,256
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	2,08 (0,50–8,63)	0,21 (0,03–1,75)	8,41 (2,61–27,14)	3,41 (0,57–20,40)

Valor P para teste Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas) ou tendência linear (variáveis ordinais) obtido por meio da regressão logística multinomial.

* Análise ajustada por modelo multinível, incluindo as variáveis com $p < 0,20$ na análise bruta. Primeiro Nível: ajuste entre as variáveis sociodemográficas e acadêmicas; Segundo Nível: ajuste entre as variáveis do primeiro nível mais as variáveis comportamentais; Terceiro Nível: ajuste para as variáveis dos níveis anteriores mais as variáveis de saúde.