



**CENTRO UNIVERITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**STEFANNY CAVALCANTE COSTA**

**EXCESSO DE PESO E INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM  
DESORDENS ESTÉTICAS**

**FORTALEZA  
2021**

STEFANNY CAVALCANTE COSTA

EXCESSO DE PESO E INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM  
DESORDENS ESTÉTICAS

Manuscrito TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Msc Alane Nogueira Bezerra.

**FORTALEZA  
2021**

STEFANNY CAVALCANTE COSTA

EXCESSO DE PESO E INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM  
DESORDENS ESTÉTICAS

Manuscrito TCC apresentada no dia 14 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Nutrição Do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>o</sup>. M.<sup>a</sup> Alane Nogueira Bezerra  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Raquel Teixeira Terceiro Paim  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>o</sup>. M.<sup>a</sup> Roberta Freitas Celedonio  
Membro - Centro Universitário Fametro

A Deus, pela força e coragem dada a mim durante toda esta longa caminhada, por todo o suporte, e bênçãos distribuídas na minha vida, me proporcionando muitas oportunidades de crescimento, e me capacitando para a realização desse sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por tudo e por tanto, pela saúde e coragem para superar as dificuldades.

A este Centro Universitário, por todas as oportunidades e experiências vividas, e a todos os professores dessa instituição que contribuíram significativamente para a minha formação.

À minha orientadora professora M.<sup>a</sup> Alane Nogueira Bezerra, por todo o suporte e apoio, pelas suas correções e incentivos.

À professora M.<sup>a</sup> Roberta Freitas Celedonio, pela grande ajuda, suporte e atenção, contribuindo com a análise estatística dos dados.

As nutricionistas, Maria Tatiane Marques Sousa e Viviane Rocha Barbosa, pela disponibilidade do banco de dados para a síntese dessa pesquisa.

À minha família, pelo apoio e incentivo, em especial a minha mãe que sempre esteve ao meu lado me ajudando no que fosse possível.

Ao meu namorado que desde o início não mediu esforços para me ajudar, apoiar, incentivar e estar ao meu lado para a realização desse grande sonho.

Aos meus amigos mais próximos que sempre foram compreensivos nos momentos em que me ausentei, e sempre me incentivaram.

E a todos que direta e/ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

# EXCESSO DE PESO E INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM DESORDENS ESTÉTICAS

Stefanny Cavalcante Costa<sup>1</sup>

Alane Nogueira Bezerra<sup>2</sup>

## RESUMO

O excesso de peso é considerado um grande obstáculo para a saúde pública, com prevalência relacionada ao avanço de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, câncer, e entre outros. São capazes de influenciar negativamente na imagem corporal, desencadeando uma relação com as desordens estéticas, que desagradam o indivíduo afetado. Esse aspecto estético pode resultar em uma preocupação excessiva com a imagem corporal, visto que na sociedade atual é estabelecido um padrão cultural, que constitui um corpo típico. Diante da importância dessa temática, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o estado nutricional, bem como os hábitos alimentares e padrão alimentar, insatisfação corporal, sintomas depressivos e de ansiedade, comportamento alimentar e a presença de desordens estéticas em mulheres frequentadoras de uma Clínica Integrada de Saúde, de um Centro Universitário, localizado no centro de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem metodológica quantitativa, realizado entre os meses de setembro a outubro de 2019, em uma Clínica Integrada de Saúde de um Centro Universitário localizado no centro da cidade de Fortaleza-CE, com 41 mulheres recrutadas, na faixa etária de 20 a 59 anos. Foi realizada uma avaliação antropométrica, usando o Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ) e Circunferência do Pescoço (CP), como também a aplicação dos seguintes questionários: Índice de Depressão de Beck (IDB), Escala de Ansiedade de Beck (EAB), Questionário Holândes de Comportamento Alimentar (QHCA), Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM), *Figure Rating Scale* (FRS), Questionário do Guia Alimentar (QGA) e um Questionário de Desordens Estéticas. Os dados coletados foram tabulados em banco específico em Planilha do Microsoft Excel® e a análise estatística foi realizada através do Pacote Estatístico IBPM SPSS® 22.0. Com o aumento da idade, observou-se uma correlação positiva e significativa de medidas antropométrica, tais como IMC, CC, CQ e CP. Como também apresentaram um aumento significativo em relação as mulheres com excesso de peso. Observou-se que a insatisfação corporal foi um fator estatisticamente importante ( $p < 0,001$ ), pois 96,8% das mulheres com excesso de peso apresentaram insatisfação corporal pelo excesso de peso, e nenhuma apresentou satisfação corporal. Em contrapartida, 55,5% das mulheres sem excesso de peso também mostraram que são insatisfeitas, nesse caso, pela magreza. Em relação as variáveis estéticas, no grupo com excesso de peso houve prevalência de respostas “Sim” nas seguintes perguntas: “Suas unhas descascam?” com 53,1%, e “Suas unhas quebram ou descamam com facilidade?” com 59,3%, e no grupo sem excesso de peso na pergunta: “Você possui acne (espinha)?” com 88,8%. Conclui-se

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Prof<sup>ª</sup>. Orientador do curso de Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

que os extremos das variáveis de IMC estão relacionados com a insatisfação corporal nas mulheres. Tendo em vista esses resultados, foi observado também que o estado nutricional e a insatisfação mostraram relação com as desordens estéticas, que por sua vez, em alguns aspectos mostrou significância estatística. Sugere-se que mais estudos possam ser realizados dentro desse campo de pesquisa, com maior amostra, a fim de auxiliar na investigação de fatores etiológicos e solucionar problemas de insatisfação corporal, como também os seus fatores e consequências no público feminino.

**Palavras-chave:** Insatisfação corporal. Estado nutricional. Estética. Obesidade. Imagem corporal.

## ABSTRACT

Excess weight is considered a major obstacle to public health, with a prevalence related to the advance of non-communicable chronic diseases, such as diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, cancer, and others. They are capable of negatively influencing body image, triggering a relationship with aesthetic disorders, which displease the affected individual. This aesthetic aspect can result in an excessive concern with body image, since in today's society a cultural pattern is established, which constitutes a typical body. Given the importance of this theme, the aim of this study was to assess the nutritional status, as well as eating habits and eating pattern, body dissatisfaction, depressive and anxiety symptoms, eating behavior and the presence of aesthetic disorders in women attending an Integrated Clinic of Health, of a University Center, located in the center of Fortaleza-CE. This is a cross-sectional study, with a quantitative methodological approach, carried out between September and October 2019, in an Integrated Health Clinic of a University Center located in the center of Fortaleza-CE, with 41 women recruited, in age group from 20 to 59 years old. An anthropometric assessment was performed using the Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (CC), Hip Circumference (HC) and Neck Circumference (HC), as well as the application of the following questionnaires: Beck Depression Index (BDI), Beck Anxiety Scale (EAB), Dutch Eating Behavior Questionnaire (QHCA), Metabolic Tracking Questionnaire (QRM), Figure Rating Scale (FRS), Food Guide Questionnaire (QGA) and an Aesthetic Disorders Questionnaire. The collected data were tabulated in a specific database in a Microsoft Excel ® Spreadsheet and the statistical analysis was performed using the IBM SPSS ® 22.0 Statistical Package. With increasing age, there was a positive and significant correlation of anthropometric measures, such as BMI, WC, WC and WC. As they also showed a significant increase in relation to overweight women. It was observed that body dissatisfaction was a statistically important factor ( $p < 0.001$ ), as 96.8% of women with excess weight showed body dissatisfaction due to being overweight, and none had body satisfaction. On the other hand, 55.5% of women without excess weight also showed that they are dissatisfied, in this case, because of their thinness. Regarding aesthetic variables, in the overweight group there was a prevalence of "Yes" answers to the following questions: "Do your nails peel?" with 53.1%, and "Do your nails break or peel easily?" with 59.3%, and in the group without excess weight in the question: "Do you have acne (pimple)?" with 88.8%. It is concluded that the extremes of the BMI variables are related to body dissatisfaction in women. In view of these results, it was also observed that nutritional status and dissatisfaction showed a relationship with aesthetic disorders, which in turn, in some aspects showed statistical significance. It is suggested that more studies can be carried out within this field of research, with a larger sample, in order to assist in the investigation of etiological factors and solve problems of body dissatisfaction, as well as its factors and consequences in the female public.



**Keywords:** body dissatisfaction; nutritional status; aesthetics; obesity; body image.

## 1 INTRODUÇÃO

A condição de excesso de peso é considerado um grande obstáculo em relação a saúde pública, como também pode ser chamado de epidemias globais, pois afeta tanto países desenvolvidos, como em desenvolvimento. Uma vez que é associados a um grande número de patologias como aumento dos riscos para o desenvolvimento de doenças como, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM), hiperlipidemias, osteoartrites, vários tipos de cânceres e entre outros agravos (SANTOS *et al.*, 2018).

Em indivíduos obesos a inflamação contribui para o aumento da síntese de espécies reativas de oxigênio (ERO), deste modo, o tecido adiposo ao estimular a geração de macrófagos e de citocinas, como por exemplo a IL-18 e o TNF-alfa, aumenta a respiração celular e a produção de ERO, como o peróxido de hidrogênio, a hidroxila e o ânion superóxido. Todos esses radicais oxigenados, em um desequilíbrio com as proteções antioxidantes do organismo, proporcionam o estado de estresse oxidativo, que é considerado um dos instrumentos envolvidos nas doenças cardiovasculares, na resistência a insulina e no diabetes tipo 2 (COZZOLINO; COMINETTI, 2013).

Nestes sentido, o excesso de peso vem sendo atualmente associado aos transtornos mentais, como por exemplo depressão e ansiedade, desta forma, a obesidade quando desregula o eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA), produz um aumento na secreção de cortisol, o que provoca oscilações de humor. Diante disso, na sociedade contemporânea, a magreza para os padrões culturais e sociais é considerado o padrão de beleza. Portanto, a obesidade pode contribuir para baixa estima e insatisfação corporal, ambas são consideradas fatores de risco para a depressão (MELCA; FORTES, 2014).

Dando continuidade, o excesso de peso pode influenciar na imagem corporal, que é caracterizado como a forma que uma pessoa se sente e vê o formato e o tamanho do próprio corpo. Com isso, a aparência ideal inalcançável pode ser motivo de frustração em muitas mulheres, uma vez que o panorama do corpo perfeito, apontado pela sociedade e liderado pela mídia, leva as mulheres à insatisfação corporal, fazendo com que se culpem por alguns quilos a mais, ou a menos (ALVARENGA *et al.*, 2010). O fato dessas mulheres não se encaixarem no padrão de beleza estabelecido, associado a magreza, faz com que elas se sintam envergonhadas diante da sua imagem, de tal maneira que podem ocasionar alterações alimentares, com um risco elevado para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TA), como anorexia nervosa (AN), e bulimia nervosa (BN), obtidas pela distorção da imagem (ZWIERZYKOWSKI *et al.*,

2017). Diversos problemas emocionais podem ser resultantes da existência do excesso de peso, tais como ansiedade, depressão, baixa autoestima e dificuldades de ajustamento social (VARGAS *et al.*, 2020).

Adicionalmente, existem desordens estéticas que descontentam o indivíduo afetado, como por exemplo, acne, envelhecimento cutâneo, unhas fracas, alopecia, lipodistrofia ginóide, manchas de pele e entre outros (SALVADOR; CECHINEL-ZANCHETT, 2019).

Tal ponto pode ser explicado pelo processo de modificações do estilo de vida, incluindo mudanças nas refeições das pessoas, condizentes com o novo estilo de vida da população, o que reflete a hábitos alimentares mais práticos e rápidos. É possível que haja a falta de alguns nutrientes, que podem resultar em desordens estéticas (SALVADOR; CECHINEL-ZANCHETT, 2019).

Neste sentido, modificações de peso podem levar a distorção da imagem corporal, alterações no comportamento alimentar conseguem ocasionar uma ingestão desequilibrada de nutrientes sendo capaz de causar desordens estéticas. Esse aspecto estético leva as pessoas a ficarem com uma preocupação excessiva, sendo um tema que se torna interessante para a sociedade. Nessa perspectiva, a estética pode causar danos, como insatisfação com o próprio corpo e preocupação excessiva, visto que na sociedade atual é estabelecido um padrão cultural, que constitui um corpo típico (OLIVEIRA, 2020).

Diante de todo o exposto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o estado nutricional, bem como os hábitos alimentares e padrão alimentar, insatisfação corporal, sintomas depressivos, ansiedade, comportamento alimentar, e a presença de desordens estéticas em mulheres frequentadoras de uma Clínica Integrada de Saúde, de um Centro Universitário, localizado no centro de Fortaleza-CE.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo analítico transversal com abordagem metodológica quantitativa, e com delineamento descritivo, realizado entre os meses de setembro a outubro de 2019. A pesquisa foi realizada de forma que os indivíduos foram abordados em uma Clínica Integrada de Saúde de um Centro Universitário localizado no centro da cidade de Fortaleza-CE, onde os mesmos já estavam no local para outros tipos de atendimentos, e foram recrutados para participar da presente pesquisa. Na Clínica Integrada de Saúde, realiza-se atendimentos para a população em geral, realizados pelos cursos de nutrição, farmácia, fisioterapia,

enfermagem, psicologia e estética e cosmética. A amostra foi recrutada por conveniência composta por 41 mulheres.

Foram incluídos na pesquisa mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, que frequentam e participam dos atendimentos da Clínica Integrada de Saúde, e aceitaram participar voluntariamente através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), respondendo corretamente aos instrumentos de coleta de dados. Foram excluídas da pesquisa mulheres gestantes. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário citado anteriormente e recebeu o parecer de aprovação número 3.430.596 e CAEE 15811719.4.0000.5618.

As participantes passaram por avaliação antropométrica (APÊNDICE B), com a aferição de peso e altura para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), quadril (CQ) e pescoço (CP). A coleta de dados foi realizada em um dos consultórios de nutrição da clínica em questão, o peso foi coletado através da balança portátil digital IronMan® com capacidade para 150Kg, e a altura com a ajuda do estadiômetro Sanny®. As medidas de peso e altura foram realizadas com o indivíduo descalço. As circunferências foram aferidas com o auxílio de uma fita métrica inflexível da marca Sanny®.

A CC foi medida com o indivíduo em pé, em que a fita métrica foi envolvida em torno da cintura. Foi utilizado o ponto de corte, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,1998), sendo acima maior ou igual a 80cm para mulheres classificado como risco para doença cardiovascular. Em relação a CQ, ainda com o indivíduo em pé, a fita foi envolvida na maior porção da região glútea. Com os dados da CC e CQ, foi calculado a relação cintura-quadril (RCQ), sendo também utilizada para indicar risco cardiovascular e distribuição da gordura corporal, índice de corte para risco cardiovascular é igual ou maior que 0,85 para mulheres (WHO, 1998). Para medir a CP, ainda com o indivíduo em pé e ereto, com a cabeça situada no plano horizontal de Frankfurt, e em seguida uma fita métrica foi colocada no ponto médio da altura do pescoço, no ponto médio da espinha cervical e do pescoço anterior, sendo o ponto de corte maior ou igual a 34cm, acima desse ponto de corte, pode indicar sobrepeso ou obesidade (BEM-NOUN, 2001). Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido através do peso dividido pela altura ao quadrado [peso (Kg)/estatura (m<sup>2</sup>)], sendo o resultado classificado de acordo com a definição da OMS (1998), sendo: Baixo peso < 18,5 kg/m<sup>2</sup>; Eutrofia ≥ 18,5 kg/m<sup>2</sup> e < 25; Sobrepeso ≥ 25 e < 30 kg/m<sup>2</sup>; Obesidade ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>.

Além disso, as mulheres responderam os seguintes questionários:

- Inventário de Depressão de Beck (IDB) (ANEXO A), que tem como aplicabilidade identificar e observar a intensidade de sintomas depressivos. No estudo em questão foi utilizado a versão de 13 itens (“*short-form*”) (BECK; RIAL; RICKELS, 1974). A classificação dos graus de sintomas depressivos foi a seguinte: até 4 escores, não contém sintomas depressivos; acima de 4 até 7 escores, contém sintomas depressivos leves; entre 8 e 15 escores, contém sintomas moderados; maior ou igual a 16 escores compreende sintomas depressivos graves (FURLANETTO; MENDLOWICZ; BUENO, 2005).

- Escala de ansiedade de Beck (EAB) (ANEXO B), consiste em 21 questões que abordam como o indivíduo está se sentindo na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade. A classificação foi a seguinte: de 0 a 7 indica grau mínimo de ansiedade; de 8 a 15, ansiedade leve; de 16 a 25, ansiedade moderada; de 26 a 63, ansiedade severa (BECK et al., 1988; CUNHA et al., 2001), (ANEXO B).

- Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA) (ANEXO C), que tem composição de três subescalas para avaliar os seguintes estilos alimentares: alimentação restrita (estilo alimentar relativo ao conhecimento de hábitos nutricionais adequados), alimentação emocional (estilo alimentar relativo ao estado emocional do indivíduo); alimentação externa (estilo alimentar relativo aos atrativos de aroma e sabor dos alimentos, bem como com a alimentação associada às situações sociais). Neste questionário, foi considerado que quanto maior for o escore total, que pode variar de 0 a 33, menor vai ser a capacidade do indivíduo de controle alimentar (WARDLE, 1987; ALMEIDA; LOUREIRO; SANTOS, 2001).

- Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM) (ANEXO D), do Centro Brasileiro de Nutrição Funcional, a sua composição é resumida por questões fechadas, que são preenchidas de forma subjetiva, com conhecimento do que ocorreu no organismo nos últimos 30 dias, últimas semanas e últimas 48 horas. É um instrumento utilizado para investigar vários sinais e sintomas dos últimos dias. Ao final, esses pontos são somados e utilizados como parâmetro para começar o rastreamento de possíveis deficiências nutricionais, intolerâncias alimentares, hipersensibilidades, ou outras causas, podendo ser ambientais ou alimentares. Sua classificação foi interpretada por uma escala de pontuação de 0 a 4, na qual 0 nunca ou quase nunca teve sintomas e a pontuação 4 teve sintomas corriqueiros e severos. São avaliados no questionário os olhos, ouvidos, cabeça, nariz, boca/garganta, pele, pulmões, coração, articulações/músculos, trato digestivo, energia/atividade, mente e emoções, denominadas de seções. O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão da pontuação em cada seção. Dessa forma, sempre que tiver 10 ou mais pontos em uma seção do QRM é um indicativo da existência de

hipersensibilidade alimentar e/ou alimentares. Ainda, a quantidade de números quatro no questionário pode ser uma significativa de existência de hipersensibilidade. O Quadro 2 apresenta os critérios de interpretação geral do QRM (DE MELO; DE OLIVEIRA, 2018).

**Quadro 1 – Critérios de inclusão de pontuação em cada seção do QRM.**

Escala de Pontos	Frequência dos sintomas
0	Nunca ou quase nunca teve o sintoma
1	Ocasionalmente teve, efeito não foi severo
2	Ocasionalmente teve, efeito foi severo
3	Frequentemente teve, efeito não foi severo.
4	Frequentemente teve, efeito foi severo.

**Fonte:** Centro Brasileiro de Nutrição Funcional (2018)

**Quadro 2 – Interpretação do QRM**

Pontos	Interpretação
< 20 pontos	Pessoas mais saudáveis, com menor chance de terem hipersensibilidade.
>30 pontos	Indicativo de existência de hipersensibilidade.
>40 pontos	Absoluta certeza de existência de hipersensibilidade.
>100 pontos	Pessoas com saúde muito ruim – alta dificuldade para executar tarefas diárias, pode estar associada a presença de outras doenças crônicas e degenerativas.

**Fonte:** Centro Brasileiro de Nutrição Funcional (2018)

- *Figure Rating Scale (FRS)* (ANEXO E), proposto para a verificação da imagem corporal por Stunkard *et al.* (1983), adaptado para o português por Scagliusi *et al.* (2006). Refere-se a uma escala com um conjunto de silhuetas, que por sua vez, é utilizado para verificar a insatisfação corporal. Para examinar a insatisfação corporal, foi utilizada a diferença entre a Silhueta Atual (SA) e a Silhueta Ideal (SI), apontadas pelo próprio indivíduo. A diferença foi calculada entre o número da figura indicada como atual e o número da figura indicada como ideal. Quanto mais perto de zero for o resultado, menor a insatisfação.

- Questionário do Guia Alimentar (QGA) (2013) (ANEXO F), para investigar o perfil alimentar dessa população com perguntas que se relaciona com o que essas pessoas costumam comer. O próprio questionário apresenta 18 perguntas de múltipla escolha, sobre o consumo de cada grupo de alimentos, a prática atividade física regular, e sobre o consumo de água. Para examinar o consumo alimentar, a pontuação até 28 pontos significa que é necessário tornar a alimentação mais saudável; de 28 a 42 pontos, indica que é preciso melhorar o consumo de líquidos e realizar atividade física; de 42 pontos ou mais possui um hábito de vida saudável (BRASIL, 2013).

- Questionário de desordens estéticas, para investigar a presença de desordens estéticas, foi desenvolvido pelos autores, a fim de identificar desordens estéticas presentes no público estudado, e dividido em três categorias: unha, pele e cabelo. O questionário em questão encontra-se no apêndice C.

Os dados coletados foram tabulados em banco específico em Planilha do Microsoft Excel ® e a análise estatística foi realizada através do Pacote Estatístico IBM SPSS ® 22.0. Os testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene foram realizados para verificar a normalidade e homogeneidade, respectivamente. As variáveis categóricas foram expressas em frequências e percentuais, enquanto as numéricas em médias e desvio padrão.

Utilizou-se o teste *t* de *Student* para amostras independentes com a finalidade de comparar as médias das variáveis antropométricas com o estado nutricional. Para verificação da correlação entre as variáveis antropométricas, satisfação corporal e o estado nutricional foram utilizados os testes de correlação de *Pearson* de acordo com a normalidade das variáveis, adotando-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). E para a associação das variáveis categóricas utilizou-se o teste do *qui quadrado*.

### **3 RESULTADOS**

Participaram do estudo 41 mulheres, com idade média de 30,95 anos (DP = 10,16). Dessas, 78,04% (n = 32) estavam com excesso de peso e 21,95% (n = 9) estavam com eutrofia.

A tabela 1 mostra os dados descritivos de todas as variáveis avaliadas nesse estudo.

**Tabela 1-**Dados descritivos das variáveis estudadas

Variáveis	(n=41) Média±DP	Estado nutricional		
		Sem excesso de peso (n=9)	Com excesso de peso (n=32)	p
		Média ± DP	Média ± DP	
Idade (anos)	31,0±10,2	24,4± 6,9	32,8±10,2	0,028 <sup>a</sup>
IMC	27,2±4,1	21,9±1,7	28,7±3,2	0,010 <sup>a</sup>
CC	82,8±8,4	76,6±8,3	84,5±7,7	<0,001 <sup>a</sup>
CQ	105,9±8,8	95,2±4,2	108,8±7,3	0,00 <sup>a</sup>
RCQ	0,8±0,7	0,8±0,1	0,7±0,0	0,310 <sup>a</sup>
CP	34,9±2,5	32,6±1,8	35,6±2,3	0,001 <sup>a</sup>
Insatisfação corporal	1,1±1,7	-,1±1,2	2,6±1,3	<0,001 <sup>a</sup>
GUIA	35,2±9,2	34,3±9,2	35,4±9,4	0,769 <sup>a</sup>
IDB	4,0±4,8	4,7±6,3	3,8±4,4	0,890 <sup>a</sup>
QRM	39,9±28,1	36,0±28,7	40,9±28,3	0,648 <sup>a</sup>
EAB	9,7±9,2	7,1±8,8	10,4±9,3	0,100 <sup>a</sup>

Legenda: DP: Desvio padrão; CC: Circunferência da Cintura; CQ: Circunferência do quadril; CP: Circunferência do pescoço; EAB: Escala de Ansiedade de Beck; FRS: *Figure Rating Scale*; IDB: Inventário de Depressão de Beck; IMC: Índice de Massa Corporal; RCQ: Relação Cintura Quadril; QHCA: Questionário Holandês de Comportamento Alimentar; QRM: Questionário de Rastreamento Metabólico.

**Fonte: Os autores (2021)**

Foram identificadas diferenças estatísticas significativas para a prevalência de algumas variáveis, em relação as mulheres sem excesso de peso e com excesso de peso, destacando-se a idade, o IMC, a CC, a CQ e a CP.

Com o aumento da idade ( $p>0,028^a$ ), observou-se uma correlação positiva e um aumento significativo de medidas antropométrica, tais como IMC, CC, CQ e CP, que também apresentaram um aumento significativo em relação as mulheres com excesso de peso.

Nas variáveis estudadas na tabela 2, observou-se que a insatisfação corporal foi um fator estatisticamente importante, pois 96,8% das mulheres com excesso de peso apresentaram insatisfação corporal pelo excesso de peso, e nenhuma apresentou satisfação corporal. Em contrapartida, 55,5% das mulheres sem excesso de peso também mostraram que são insatisfeitas, nesse caso, pela magreza. É importante deixar claro que os extremos de IMC impactaram na insatisfação da imagem corporal. Em relação as outras variáveis presentes na tabela, como escolaridade, atividade física, IDB, QRM e EAB, não houveram significância estatística de acordo com o teste do qui quadrado ( $p<0,05$ ).



**Tabela 2.** Variáveis estudadas e comparação entre os dois grupos

Variáveis	Estado nutricional		<i>p</i>
	Sem excesso de peso (n=9) % (n)	Com excesso de peso (n=32) % (n)	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental	0 (0)	12,5 (4)	0,802
Ensino médio	11,1 (1)	18,8 (6)	
Ensino superior	88,8 (8)	68,7 (22)	
<b>Atividade física</b>			
Sedentário	55,5 (5)	59,3 (19)	0,728
Atividade leve	33,3 (3)	21,8 (7)	
Atividade moderada	11,1 (1)	18,7 (6)	
<b>Insatisfação corporal</b>			
Insatisfeita pela magreza	55,5 (5)	3,1 (1)	<0,001
Insatisfeita pelo excesso de peso	33,3 (3)	96,8 (31)	
Satisfeita	11,1 (1)	0 (0)	
<b>IDB</b>			
Sem sintomas depressivos	55,5 (5)	62,5 (20)	0,890
Sintomas depressivos leves	33,3 (3)	28,1 (9)	
Sintomas depressivos moderados	0 (0)	3,1 (1)	
Sintomas depressivos graves	11,1 (1)	6,2 (2)	
<b>QRM</b>	44,4 (4)	37,5 (12)	
Absoluta certeza de hipersensibilidade alimentar	22,2 (2)	31,2 (10)	0,890
Indicativo de existência de hipersensibilidade alimentar	33,3 (3)	28,1 (9)	
Menor chance de hipersensibilidade alimentar	0 (0)	3,1 (1)	
Saúde muito ruim			0,100

<b>EAB</b>	66,6 (6)	46,8 (15)
Grau mínimo de ansiedade	22,2 (2)	31,2 (10)
Ansiedade leve	0 (0)	21,8 (7)
Ansiedade moderada	11 (1)	0 (0)
Ansiedade grave		

---

Legenda: significância estatística  $p < 0,05$ ; teste do Qui Quadrado; IDB: inventário de depressão de Beck; QRM: questionário de rastreamento metabólico; EAB: escala de ansiedade de Beck.

**Fonte: Os autores (2021)**

A tabela 3 mostra os dados das variáveis estéticas estudadas nessa pesquisa. Observa-se que, em comparação com os dois grupos (com e sem excesso de peso), houve diferenças estatisticamente significativas em algumas variáveis. Participantes com excesso de peso responderam com maior frequência “Sim” nas perguntas “Suas unhas descascam?” ( $p > 0,025$ ), e “Suas unhas quebram ou descamam com facilidade?” ( $p > 0,010$ ), do que as sem excesso de peso. Entretanto, na pergunta “Sua pele é ressecada?” ( $p > 0,037$ ), os dois grupos tiveram, em sua maioria, a resposta “Não”. Na questão “Você possui acne (espinha)?” ( $p > 0,036$ ), a maioria das participantes do grupo sem excesso de peso disseram “Sim”, porém houve um empate no outro grupo.

**Tabela 3.** Variáveis estéticas e comparação entre os grupos

Variáveis Estéticas	Estado nutricional		p
	Sem excesso de peso (n=9) % (n)	Com excesso de peso (n=32) % (n)	
<b>Você apresenta manchas esbranquiçadas nas unhas?</b>			
Sim	33,3 (3)	40,6 (13)	0,692
Não	66,6 (6)	59,3 (19)	
<b>Suas unhas descascam?</b>			
Sim	11,1 (1)	53,1 (17)	0,025
Não	88,8 (8)	46,8 (15)	
<b>Suas unhas quebram ou descamam com facilidade?</b>			
Sim	11,1 (1)	59,3 (19)	0,010
Não	88,8 (8)	40,6 (13)	
<b>Suas unhas tem coloração amarelada?</b>			
Sim	33,3 (3)	21,8 (7)	0,479
Não	66,6 (6)	78,1 (25)	
<b>Você possui fungo em alguma unha?</b>			
Sim	0 (0)	28,1 (9)	0,072
Não	99,9 (9)	71,8 (23)	
<b>Seu cabelo apresenta perda de brilho?</b>			
Sim	22,2 (2)	34,3 (11)	0,489
Não	77,7 (7)	65,6 (21)	
<b>Seu cabelo quebra com facilidade?</b>			
Sim	44,4 (4)	50 (16)	0,768
Não	55,5 (5)	50 (16)	
<b>Seu cabelo apresenta despigmentação</b>			
Sim	11,1 (1)	15,6 (5)	0,735
Não	88,8 (8)	84,3 (27)	
<b>Seu cabelo é fácil de arrancar?</b>			
Sim	33,3 (3)	40,6 (13)	0,692
Não	66,6 (6)	59,3 (19)	
<b>Seu cabelo é oleoso?</b>			
Sim	55,5 (5)	46,8 (15)	0,645
Não	44,4 (4)	53,1 (17)	
<b>Seu cabelo é ressecado?</b>			
Sim	33,3 (3)	25 (8)	

Não	66,6 (6)	75 (24)	0,618
<b>Você pinta seu cabelo?</b>			
Sim	22,2 (2)	31,2 (10)	
Não	77,7 (7)	68,7 (22)	0,730
<b>Seu cabelo é descolorido?</b>			
Sim	31,2 (10)	37,5 (12)	
Não	68,7 (22)	62,5 (20)	0,393
<b>Seu cabelo é alisado com produtos químicos?</b>			
Sim	66,6 (6)	40,6 (13)	0,166
Não	33,3 (3)	59,3 (19)	
<b>Sua pele é oleosa?</b>			
Sim	77,7 (7)	71,8 (23)	0,724
Não	22,2 (2)	28,1 (9)	
<b>Sua pele é ressecada?</b>			
Sim	11,1 (1)	46,8 (15)	0,037
Não	88,8 (8)	53,1 (17)	
<b>Sua pele apresenta xerose (secura na pele, descamação)?</b>			
Sim	33,3 (3)	18,8 (6)	
Não	66,6 (6)	81,2 (26)	0,350
<b>Você possui acne (espinha)?</b>			
Sim	88,8 (8)	50 (16)	
Não	11,1 (1)	50 (16)	0,036
<b>Sua pele apresenta hiperacetose folicular (engrossamento da pele, “feito pé de galinha”)?</b>			
Sim	22,2 (2)	40,6 (13)	0,311
Não	77,7 (7)	59,3 (19)	
<b>Você possui estrias e celulite?</b>			
Sim	88,8 (8)	78,1 (25)	0,472
Não	11,1 (1)	21,8 (7)	
<b>Alguma região do seu rosto apresenta seborreia?</b>			
Sim	22,2 (2)	40,6 (13)	0,311
Não	77,7 (7)	59,3 (19)	

Legenda: Significância estatística  $p < 0,05$ ; Teste do Qui Quadrado.

Fonte: Os autores (2021)

## 4 DISCUSSÃO

O estado nutricional expressa a representação na forma como as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo atingidas, para que se possa manter a composição e as funções biológicas apropriadas ao organismo, o que resulta em um equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes. Portanto, as modificações no estado nutricional contribuem para um maior acometimento do risco de morbimortalidade (ACUNÃ; CRUZ, 2004). Desta forma, os objetivos da avaliação nutricional correspondem na identificação de indivíduos com um risco aumentado de apresentar complicações associadas ao estado nutricional (SANTOS *et al.*, 2010). Tais modificações, que podem acontecer em decorrência de um estado nutricional comprometido, seriam um significativo baixo peso, o que pode aumentar o risco de infecções, e sobrepeso ou obesidade, o que eleva os riscos de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, hiperlipidemias e diabetes mellitus (LIRA *et al.*, 2017).

Modificações somáticas tem potencialmente a capacidade de interferir na forma como o indivíduo visualiza a sua imagem corporal, no qual é uma forma de como o indivíduo percebe-se, e pode ser definida como uma representação da mente que uma pessoa possui sobre a sua aparência física, podendo ser manifestado por sentimentos, comportamentos referentes ao corpo e pensamentos. A sua elaboração tem relação com a percepção, que é designado em como o indivíduo se vê, como também ao nível de satisfação ou insatisfação corporal (LOPES *et al.*, 2017). Os autores Coqueiro *et al.* (2008) relatam que alguns estudos sugerem que pessoas com excesso de peso apresentam uma maior insatisfação com o seu corpo e também demonstram que mesmo naquelas pessoas com massa corporal apropriada, ainda assim o nível de insatisfação pode ser alto.

Desta forma, os comportamentos alimentares desordenados sofreram um aumento ao longo do tempo. As pessoas que sofrem com essas atitudes geralmente se preocupam muito com o peso e com a comida, sendo observadas especialmente entre mulheres, o que é capaz de gerar insatisfação corporal (MARTINEZ *et al.*, 2019). De acordo com os autores Pinheiro *et al.* (2020) insatisfação corporal é determinado como uma opinião negativa que uma pessoa faz em relação ao seu próprio corpo, podendo fazer com que a pessoa se descontente com a sua estrutura física. Dessa forma, mídias sociais e a sua influência são fenômenos alvos de vários estudos, e essas novas mídias podem reforçar o narcisismo e os atuais padrões de beleza vigentes (LIRA *et al.*, 2017). De Vries *et al.* (2019) mostraram que o uso de mídia social

contribui para a insatisfação corporal, e em seu estudo ele mostrou que essa relação foi significativa. Neste sentido, as mídias sociais vêm influenciando negativamente na percepção da imagem corporal dos indivíduos atualmente. Segundo o estudo de Rounsefell *et al.* (2020), identificou-se que o envolvimento das mídias sociais ou a própria exposição do conteúdo que tem uma relação com a imagem corporal, estavam associados a uma maior insatisfação corporal, como também sendo precursor de uma restrição alimentar, ingestão excessiva de alimentos e a não escolha de alimentos saudáveis.

Na sociedade, muitas pessoas vivem em busca de um “padrão de beleza”, segundo os autores Silva e Lange (2010), as pessoas vêm se sacrificando por esse padrão, com a finalidade de manter os seus corpos mais esbeltos e magros, sempre em busca de obedecer a imposições sociais e estéticas, ganhando ênfase o público feminino. No estudo de Miranda *et al.* (2012) participaram da pesquisa 535 estudantes, em que a maioria (76,6%) apresentou insatisfação com o seu corpo, e as mulheres desejaram ter uma silhueta menor que a atual. A pesquisa ainda mostra que os indivíduos com o IMC mais elevado apresentaram maiores índices de insatisfação corporal. De acordo com mesmo autor, em relação ao elevado índice de insatisfação em mulheres e também em pessoas com elevado IMC, já se esperava esse resultado, pois resultados semelhantes já foram encontrados na literatura.

De acordo com Moratoya *et al.* (2013), um dos assuntos mais consideráveis são as transformações no consumo alimentar no mundo, e seus efeitos nas populações e nos países. A modernidade vem influenciando significativamente o padrão alimentar dos indivíduos. Os autores Fonseca *et al.* (2011) contam que a modernidade alimentar constrói e representa os impactos que a alimentação tem enfrentado, em função das transformações econômicas, sociais e culturais, que ocorrem na sociedade contemporânea.

Além das mudanças que vem ocorrendo na alimentação, o fator qualitativo das refeições mudou bastante, fazendo com que a qualidade seja diminuída em relação ao teor nutricional. Concordando com essa afirmação, os autores França *et al.* (2012) expuseram que existe uma nova tendência, que é a cultura do “*fast food*”, que se manifesta como uma realidade que condiz com a mentalidade presente globalmente. Esse costume alimentar pode ser caracterizado pelos altos teores de gordura, açúcares, alimentos refinados e baixos teores de fibras e carboidratos complexos. Isso foi reforçado por Lian *et al.* (2020), os quais mostraram, no seu estudo com adolescentes de 54 países distribuídos em 5 regiões (África, América, Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental), uma prevalência geral de consumo de *fast food* entre 153.496 indivíduos.

Neste sentido, a falta da qualidade nutricional da dieta pode acarretar deficiências nutricionais e, por consequência, podem vir diversas desordens estéticas, que descontentam as pessoas que são afetadas, principalmente o público feminino. Em concordância, o autor Oliveira (2020) descreve que a falta de alguns nutrientes pode ocasionar desproporções metabólicas e ainda enfatiza que a ingestão de nutrientes deve ser consumida em quantidades adequadas, pois, ao contrário disso, pode-se desenvolver problemas estéticos que acometem a saúde dos cabelos, unhas, pele, tais como manchas de pele, celulite, flacidez, estrias, gordura localizada, envelhecimento precoce e acne.

Neste estudo, os dados descritivos da tabela 1 mostram as variáveis estudadas. A idade foi uma variável importante a ser elencada, pois, com ela, pode-se entender qual a faixa etária do público mais acometida, assim podendo ser relacionada com outras variáveis, como o IMC. Santos *et al.* (2003) avaliou o IMC em mulheres hipertensas, em relação a análise do IMC, mostrando que essa categoria compreendeu ter inter-relação de informações entre os elementos idade, raça, IMC, antecedentes patológicos associados familiares e diagnósticos associados. O IMC, CQ, CC, CP foram utilizados nesse estudo para o entendimento sobre o estado nutricional das mulheres entrevistadas e dos riscos para doenças cardiometabólicas. Como no estudo de Massaroli *et al.* (2018), que investigaram artigos para relacionar o IMC elevado como fator de risco para doenças cardiovasculares, percebeu-se que o IMC elevado associado a outros fatores de risco para o sexo e a idade revelaram prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos como também aumentou a prevalência de doenças cardiovasculares.

Em outro estudo realizado em mulheres, os autores Santos *et al.* (2019) utilizaram para avaliar o estado nutricional o IMC e a CC, podendo observar o sobrepeso e a obesidade dessas mulheres. A CC vem sendo usada atualmente para identificar risco cardiovascular, é uma medida popular, pode ser realizada facilmente, e de baixo custo. De acordo com isso, alguns estudos utilizam essa medida como fator significativo para obesidade abdominal, como no estudo de Cristóvão *et al.* (2011), os quais utilizaram uma amostra de 298 mulheres, com idade de 20 a 59 anos, dentre elas, 56% tinham excesso de peso e 57,4% tinham medidas alteradas de CC. Já em relação a RCQ, que é feita através da CC e da CQ, vem sendo amplamente utilizada para identificar risco de morbidade e distribuição de gordura corporal.

De acordo com isso, Maniva *et al.* (2019) utilizaram a RCQ para constatar risco cardiovascular em idosos. Enfatizam que as doenças cardíacas e suas complicações merecem atenção, o que apresentam forte impacto na qualidade de vida do indivíduo. Já a medida da CP, foi uma variável em nosso estudo por ser um forte indicador de gordura corpórea. Corroborando

com essa afirmação, Oliveira *et al.* (2019) elaboraram uma revisão sistemática a fim de descobrir que a CP pode ser usada como indicador de adiposidade corporal. Os resultados mostraram que a mesma se associou aos marcadores antropométricos de adiposidade, que se destacaram o IMC, CC, CQ, em adultos, jovens e idosos, como também mostrou que a CP pode ser uma interessante ferramenta para avaliação de adiposidade corporal.

De acordo com a tabela 2, a análise dos resultados foi dividida em dois grupos, mulheres com excesso de peso e sem excesso de peso. Em concordância, um estudo recente também comparou dois grupos de mulheres em eutróficas e obesas, com objetivo de comparar o nível de conhecimento nutricional entre essas mulheres. Diante disso, Silveira *et al.* (2020) puderam observar e levantar hipóteses em relação ao que foi encontrado, que resultou em um nível de conhecimento nutricional moderado entre a maioria dos grupos. Em decorrência desses resultados, os autores associaram a fatores como maior renda familiar, consumo de bebidas alcóolicas e indivíduos ativos.

A maioria das mulheres do grupo com excesso de peso apresentou IMC com classificação de obesidade. Também apresentaram a classificação de CC, CQ e CP elevadas, com relação estatisticamente significativa. Esses dados eram esperados, considerando que o aumento das medidas antropométricas está ligado ao aumento do ganho de peso. A CP já vem sendo usada para detectar gordura visceral em adultos, pois vem auxiliando médicos a prever risco de obesidade, com isso pesquisadores argumentam que essa medida é mais precisa do que o próprio IMC (SBD, 2019).

Corroborando com os presentes achados, Kroll *et al.* (2017) realizaram um estudo de revisão sistemática e meta-análise, que mostraram que de 38 avaliações realizadas em 11 artigos, 27 avaliações (71%) consideraram a CP como uma medida apurada para diagnosticar excesso de peso, sendo as melhores sensibilidades e especificidades encontradas no sexo feminino. Em adição, a CC esteve associada ao excesso de peso, em concordância com a vigente pesquisa. Roman e Siviero (2018) realizaram um estudo transversal com 165 mulheres, foi constatado que maior parte dessas mulheres se encontravam com sobrepeso (41,8%) e obesidade (20,6%), e com a CC média de  $98,9 \pm 13,9$  cm, sendo que um maior número delas (n=124) se encontrava com risco muito elevado para complicações metabólicas.

Acredita-se que a CC é um bom parâmetro para ser utilizado na prática clínica, pois apresenta-se ligada ao desenvolvimento da obesidade central, mostrando ser um bom instrumento para estudos com obesidade (ALMEIDA *et al.*, 2018). Considera-se que a CC é uma ferramenta de pesquisa útil, pois com ela pode-se observar riscos mais sérios de saúde,



pois segundo ao estudo de coorte realizado com europeus e australianos, a CC elevada foi associada a um risco de morte (CAMERON *et al.*, 2020).

Já em relação a RCQ, esperava-se que esse parâmetro apresentasse significância estatística, pois se trata de um instrumento que é associado a um risco de morbidade e distribuição de gordura corporal e tem em sua composição duas medidas antropométricas, CC e CQ, portanto, sendo consideradas medidas associadas ao excesso de peso. Uma hipótese desse resultado ser o oposto ao esperado, se associa a fase do ciclo da vida dessas mulheres, pois a média de idade do presente estudo foi de 30,95 anos (DP = 10,16), considerando mulheres adultas. Pressupõe-se que a variável não foi significativa, pois apresentou mulheres na fase adulta, visto que, observou-se resultado no estudo de Soares e Pádua, (2014) pois foi utilizada a RCQ em mulheres com excesso de peso na fase idosa, com média de idade de 60,5 ( $\pm 11,12$ ) anos. Portanto, teve como resultado que 50% das participantes apresentaram um alto risco para doenças cardiovasculares, enquanto 37,5% apresenta um risco moderado e 1 das participantes classificada com um risco muito alto.

Outra variável estudada foi a insatisfação corporal, visto que é um índice muito presente em mulheres, e se torna um tema interessante, pois existe uma pressão para o padrão de beleza ideal nas mulheres. Portanto, em conformidade, Smith *et al.* (2020) também estudaram insatisfação corporal em 896 universitárias nos Estados Unidos e obtiveram níveis de insatisfação entre os grupos (hispanicas, brancas não hispanicas, nativas americanas).

No que diz respeito a tabela 2, nota-se que a variável insatisfação corporal mostrou um aumento estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ), com ênfase no grupo de mulheres com excesso de peso, revelando que 96,8% ( $n=31$ ) desse grupo estavam insatisfeitas com o excesso de peso. Esse resultado era esperado, pois sabe-se que há um clamor pelo corpo magro, e principalmente o público feminino inclina-se a ir de acordo com esse padrão, a fim de serem aceitas socialmente. Com isso, existe a transformação de mulheres como maratonistas de uma corrida pelo corpo dito como perfeito e ideal (SOARES; PÁDUA, 2014).

Contudo, um estudo de revisão sistemática e meta-análise de Weinberger *et al.* (2016) mostrou que indivíduos com obesidade relataram maior insatisfação corporal comparado a indivíduos com peso normal. Entretanto, essa pesquisa se difere do presente estudo, pois o que não foi esperado como resultado dessa pesquisa, era que mais da metade das mulheres com eutrofia 55,5%, ( $n=5$ ) também apresentassem insatisfação com o seu corpo.

Levanta-se um argumento de que a silhueta perfeita tão desejada pelas mulheres e enfatizada pela mídia não preocupa apenas em mulheres com estado nutricional classificado

com excesso de peso, como também, mulheres com eutrofia. Corroborando com os achados do presente estudo, os autores Kessler e Poll, (2018) realizaram um estudo com mulheres universitárias e demonstraram que 74,7% das acadêmicas tinham insatisfação corporal, pois as mesmas gostariam de pesar menos, e dessas mulheres 64,9% eram eutróficas. Alvarenga *et al.* (2010) também utilizaram a Escala de Silhuetas de Stunkard e mostraram que universitárias em todas as classificações de IMC gostariam de ter uma silhueta menor, tornando evidente a insatisfação corporal independentemente do estado nutricional. Acredita-se que, uma enorme preocupação com a autoimagem quanto ao desejo de completar cada vez mais os padrões de beleza impostos e espalhado vastamente pela sociedade e mídias atuais (BANDEIRA *et al.*, 2016).

Adicionalmente, o QRM foi usado nesse estudo a fim de analisar o padrão alimentar das mulheres e, por ser uma boa ferramenta para investigar diversos sinais e sintomas que ocorreram no organismo nos últimos dias, podendo ser identificado possíveis deficiências nutricionais, alergias e intolerâncias alimentares, sendo importante até para detectar possíveis distúrbios gastrointestinais, como a disbiose intestinal, que foi um fator enfatizado no estudo de Galdino *et al.* (2016), que detectou um risco para disbiose intestinal em 54% (n=46) dos enfermeiros estudados, e foi notado esse risco na maioria no sexo feminino (n=64).

No entanto, não houve relevância estatística no presente estudo em relação a essa variável, o que não era esperado, pois a expectativa era que apresentasse importância estatística nas mulheres com excesso de peso, pois no estudo de Costa *et al.* (2019) foi investigado a prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal em obesos através do QRM, como resultado observou-se uma prevalência elevada de hipersensibilidade em 57% dos entrevistados e sinais e sintomas de disbiose intestinal em 17%. Portanto era de esperar resultados parecidos no atual estudo.

No que se refere ao IDB e ao EAB, no presente estudo essas variáveis não mostraram relevância estatística, o que não era esperado como resultado, pois são variáveis que podem se relacionar com a insatisfação corporal. No entanto, a ansiedade causa desconforto emocional e pode interferir na qualidade de vida do indivíduo, portanto, estabelecendo relações com a insatisfação corporal, toda a preocupação com o porte físico e o aspecto corporal, que caracteriza temor pelo ganho ou redução de peso, podendo causar distorções na imagem corporal, o que faz com que o indivíduo não aceite sua aparência e possa acreditar que ela não é apreciada pelas outras pessoas, causando um sentimento de antagonismo no meio social e ansiedade interpessoal (CHRISPINO; DESLANDES, 2011).

Em relação a depressão, existem possíveis motivos hipotéticos que podem estar associados a essa condição atingir mais as mulheres do que os homens, como maior ocorrência de eventos estressantes, maior insatisfação corporal, mudanças hormonais, gravidez, autoestima, entre outros (FERNANDES *et al.*, 2017). De acordo com isso, um estudo de Fernandes (2019), que teve participação de 647 jovens adultos, sendo 65,5% do sexo feminino, 58% dos entrevistados apresentaram algum grau de sintomas depressivos e 33,5% algum grau de insatisfação corporal. Em outro estudo, de base populacional, realizado por Costa *et al.* (2019) com 1.953 adultos jovens, compostos de 54,9% (n = 1.073) por mulheres, apresentaram prevalência maior de ansiedade.

Os resultados encontrados na presente pesquisa diferem de outros estudos, embora tenham utilizado o mesmo instrumento (IDB e EAB). Entretanto, levanta-se a hipótese de que os resultados não tiveram significância estatística, pois percebeu-se em alguns estudos atuais a prevalência de ansiedade e depressão em grande parte acometendo estudantes universitários (AZAD *et al.*, 2017; LEMAY *et al.*, 2019; DALKY; GUARAIBEH, 2018). Portanto, o presente grupo de pesquisa não corresponde ao aspecto citado anteriormente.

O QHCA foi uma variável utilizada para identificar o controle alimentar dessas mulheres, o que pode ser uma associação interessante com a insatisfação corporal, depressão e ansiedade. Assim, as autoras Rebelo e Leal (2007) também utilizaram o QHCA em seu estudo com mulheres portuguesas portadoras de obesidade mórbida e consideraram ser um instrumento muito utilizado na investigação do comportamento alimentar de indivíduos com obesidade, sendo um dos mais estudados.

No que diz respeito a tabela 4, as variáveis que também mostraram significância no presente estudo foram as desordens estéticas, associada aos dois grupos que foram investigados (sem excesso de peso e com excesso de peso), nas seguintes perguntas: “Suas unhas descascam?”, “Suas unhas quebram ou descamam com facilidade?”, “Sua pele é ressecada?” e “Você possui acne (espinha)?”. Esses resultados eram esperados, visto que, as desordens estéticas estão associadas às deficiências de nutrientes, e essa, por sua vez, pode estar relacionada a ingestão nutricional inadequada.

Portanto, tanto as pessoas obesas como eutróficas podem se encaixar nesse perfil de consumo alimentar deficiente, visto que a alimentação contemporânea vem sendo baseada em alimentos ricos em gordura, açúcares simples e pobre em nutrientes, materializada pela cultura do “*fast food*”. Foi notável que mais da metade do grupo com excesso de peso (59,3%, n=19) apresentou unhas quebradiças e descamadas ( $p > 0,010$ ), e 53,1 % (n=17) com unhas

descascadas ( $p>0,025$ ), e em relação a pele ressecada, os dois grupos em maioria responderam não, com 88,8% ( $n=8$ ) do grupo sem excesso de peso e 53,1% ( $n=17$ ) do grupo com excesso de peso. Porém, no questionamento sobre quem tinha acne, o grupo sem excesso de peso em maioria respondeu sim 88,8% ( $n=8$ ), e no outro grupo houve empate, com 50% das respostas em “Sim” e 50% em “Não”. Em concordância com as alterações na estética apresentadas na presente pesquisa, o estudo feito por Zarur e Gamba (2020), a qual entrevistaram 50 pacientes bariátricos, 10 apresentaram deficiências dermatológicas antes da cirurgia, dentre eles 3 queixaram-se de unhas fracas. Ainda nesse sentido, outra pesquisa realizada em uma clínica dermatológica privada por Roschel *et al.* (2018), foram convidados para o estudo pacientes portadores de acne, totalizando 25 pacientes, em uma amostra por conveniência. Dentre todos os entrevistados, 88% consomem mais de 2 vezes na semana salgadinhos, frituras, carne salgada, hamburguer, embutidos e presunto, não havendo diferenças significativas no estado nutricional evidenciando que a alimentação desordenada pode culminar em desordens estéticas. Em um estudo transversal de coorte, realizado por Penso *et al.* (2020), 24.452 participantes completaram um questionário *online* para caracterizar seu estado de acne: nunca teve acne, teve acne no passado e tem acne atualmente. Dentre esses participantes, 11.327 (75%) eram mulheres, contudo, houve uma associação significativa entre quem tem acne atualmente e o consumo de produtos gordurosos e açucarados.

Neste sentido, pode-se observar que há associação entre as medidas antropométricas com o estado nutricional, insatisfação corporal e desordens estéticas.

As principais limitações desse estudo são a aplicação de uma amostragem por conveniência, com um número reduzido para uma Clínica Integrada em Saúde de um Centro Universitário que realiza atendimentos gratuitos, dessa forma poderia ter sido recrutadas amostras maiores, pela gratuidade e possível quantidade maior de pessoas que utilizam os serviços da clínica em questão.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o excesso de peso influenciou no aumento da insatisfação corporal nas mulheres, visto que quase 100% das mulheres com excesso de peso apresentaram insatisfação com o seu corpo, porém também houve relevância estatística em relação as mulheres eutróficas, que também apresentaram insatisfação. Tendo em vista esses resultados,

foi observado também que o estado nutricional e a insatisfação corporal mostraram relação com as desordens estéticas, que por sua vez, em alguns aspectos, mostrou relevância estatística. Contudo, sugere-se que mais estudos possam ser realizados dentro desse campo de pesquisa, com uma amostra maior, a fim de auxiliar na investigação de fatores etiológicos e solucionar problemas de insatisfação corporal, como também os seus fatores e consequências no público feminino.

## REFERÊNCIAS

- ACUÑA, K. *et al.* Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 48, n. 3, p. 345-361, 2004.
- ALBUQUERQUE, R. Perímetro do pescoço é mais preciso que IMC para detectar obesidade, diz pesquisa. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD)**, 2021. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/colunas/51-dr-reginaldo-albuquerque/343-perimetro-do-pescoco-e-mais-preciso-que-imc-para-detectar-obesidade-diz-pesquisa>>. Acesso em: 13, maio, 2021.
- ALMEIDA, N. S. Anthropometric indicators of visceral adiposity as predictors of non-alcoholic fatty liver disease: A review. **World J Hepatol**. v.10, n.10, p. 695-701, 2018.
- ALMEIDA, G. A. N. *et al.* Obesidade mórbida em mulheres – estilos alimentares e qualidade de vida. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, v. 51, n. 4, p. 359-365, 2001.
- ALVARENGA, M. S. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V.1, n.59, p: 44-51, 2010.
- AZAD, N. *et al.* Anxiety And Depression In Medical Students Of A Private Medical College. **Journal of Ayub Medical College, Abbottabad**. v. 29, n.1, p. 123-127, 2017.
- BALANI, R. *et al.* Nutritional knowledge, attitudes and self-regulation as predictors of overweight and obesity. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**. v. 31, p 502-510, edição 9, 2019.
- BANDEIRA, Y. E. R. *et al.* Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um Centro Universitário particular de Fortaleza. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V.2, n.65, p: 168-173, 2016.
- BECK, A. T. *et al.* An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, p. 893-897, 1988.
- BECK, A. T. RIAL, W. Y., RICKELS, K. Short form of Depression Inventory: Cross-validation. **Psychological Reports**, v. 34, n. 3, p. 1184-1186, 1974.
- BEM-NOUN, L. *et al.* Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients. **Obes Res**. v. 9, n. 8, p. 470-477, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013.
- CAMERON, A. J. *et al.* Combined Influence of Waist and Hip Circumference on Risk of Death in a Large Cohort of European and Australian Adults. **Journal of the American Heart Association**. v. 9, n. 13, 2020.

CÉ, A. *et al.* Envelhecimento e alterações do estado nutricional. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 4, n. 3, p. 168-175, 2010.

CHANG, J. *et al.* Nan fang yi ke da xue xue bao. **Journal of Southern Medical University**. v. 40, n. 2, p. 171-176, 2020.

COSTA, C. A. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

COSTA, D. A. L. *et al.* Prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal em indivíduos obesos atendidos em uma instituição de ensino de Brasília-DF. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 13, n. 79, p. 488-497, 2019.

COZZOLINO, S. M. F.; COMINETTI, C. Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição: Nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença. Manole, 1ª Ed. 2013.

CRISTÓVÃO, M. F. *et al.* Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. SPE2, p. 1667-1672, 2011.

CUNHA, J. A. *et al.* Manual da versão em português das Escalas Beck. **Casa do Psicólogo**. p. 11-13, São Paulo, 2001.

DALKY, H. F. *et al.* Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. **Nurs Forum**. v.54, n.2, p.205-212, 2018.

DA SILVA COQUEIRO, R. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.30, n. 1, 2008.

DA SILVA, G. A. *et al.* Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia argumento**, v. 28, n. 60, 2017.

DE AZEVEDO PAIVA, A. *et al.* Percepção da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição de uma universidade pública. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 193-206, 2017.

DE MELO, B. R. C.; DE OLIVEIRA, R. S. B. Prevalência de disbiose intestinal e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis em estudantes de uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza-CE. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 74, p. 767-775, 2018.

DE OLIVEIRA, N. A. *et al.* A medida da circunferência do pescoço pode ser usada como indicador de adiposidade corporal? Revisão sistemática. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 13, n. 77, p. 157-165, 2019.

DE SOUSA ARAÚJO, Z. M. S. *et al.* Avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) em mulheres hipertensas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 34-38, 2003.

EMAY, V. *et al.* Impact of a Yoga and Meditation Intervention on Students' Stress and Anxiety Levels. **American journal of pharmaceutical education**. v.83, n.5, p: 7001, 2019.

FACIOLI, A. M. *et al.* Depressão entre estudantes de enfermagem e sua associação com a vida acadêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020.

FERNANDES, Kátia. **Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2019. Monografia (Bacharelado em Nutrição) -Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

FILHO, C. *et al.* Effects of COVID-19 on College Students 'Mental Health in the United States: Interview Survey Study. **Journal of medical Internet research**. v. 22, n. 9, 2020.

FONSECA. A. B. *et al.* Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3853-3862, 2011.

FRANÇA. F. C. O. *et al.* Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. **Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia**, v. 1, p. 1-7, 2012.

FURLANETTO, L. M, *et al.* The validity of the Beck Depression Inventory-Short Form as a screening and diagnostic instrument for moderate and severe depression in medical inpatients. **Journal of Affective Disorders**. v.86, n.1, p. 87, 2005.

GALDINO, J. J. *et al.* Questionário de rastreamento metabólico voltado a disbiose intestinal em profissionais de enfermagem. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 57, p. 117-122, 2016.

INCA. Brasileiros atingem maior índice de obesidade dos últimos treze anos, de acordo com pesquisa Vigil. **Instituto Nacional do Câncer**, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/3433>. Acesso em: 03, maio, 2021.

KESSLER, A. L, *et al.* Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 118-125, 2018.

KROLL, C. *et al.* The accuracy of neck circumference for assessing overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. **Ann Hum Biol**. v.8, n. 44, p.667-677, 2017.

LIRA, A. G, *et al.* Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017.

LIRA, S, *et al.* A relação entre estado nutricional e presença de doenças crônicas e seu impacto na qualidade de vida de idosos: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 53, p. 81-86, 2017.



MELCA, I. A.; FORTES, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 1, 2014.

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

MORATOYA, E. E. *et al.* Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Revista de Política agrícola**, v. 22, n. 1, p. 72-84, 2013.

MOTA, D. C. L. *et al.* Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 3, p. 100-113, 2014.

OLIVEIRA, O. M. T. A influência da alimentação no envelhecimento e nas desordens estéticas: uma revisão narrativa. Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). Trabalho de Conclusão de Curso-Nutrição, 2020.

PENSO, L. *et al.* Association between adult acne and dietary behaviors: findings from the NutriNet-Santé Prospective Cohort Study. **JAMA dermatology**, v. 156, n. 8, p. 854-862, 2020.

REBELO, A. *et al.* Factores de personalidade e comportamento alimentar em mulheres portuguesas com obesidade mórbida: Estudo exploratório. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 3, p. 467-477, 2007.

ROMAN, R; SIVIERO. J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 25-32, 2018.

ROSCHER, G. G. *et al.* Acne e consumo alimentar: análise de fatores associados em uma clínica particular. **Life Style**, v. 5, n. 1, p. 11-23, 2018.

ROUNSEFELL, K. *et al.* Social media, body image and food choices in healthy young adults: a systematic review of mixed methods. **Nutr Diet**. V.77, n.1, p.19-40, 2020.

SALVADOR, M. M. G; CECHINEL-ZANCHETT. C. C. Nutricosméticos em desordens estéticas: foco na acne e envelhecimento cutâneo. **Archives of health investigation**. v.8, n.2, p. 853-860, 2019.

SANTOS, G. L, *et al.* Perfil, estado nutricional e variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição. **Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria**, v. 38, n. 4, p. 33-38, 2018.

SANTOS, L.V. T. S. *et al.* Insegurança Alimentar, consumo de alimentos e estado nutricional de mulheres de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, n. 3, p. 831-844, 2019.

SAVITSKY. B. *et al.* Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. **Nurse education in practice**. v. 46, 2020.

SCAGLIUSI. F. B. *et al.* Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da escala de conhecimento nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 4, p. 425-436, 2006.

SILVEIRA. M. S. *et al.* Conhecimento nutricional entre mulheres Obesas e Eutróficas atendidas em uma unidade ambulatorial de saúde: Classificação e Comparação entre os Grupos. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4298-4313, 2020.

SILVA. I. F. C. **Avaliação da insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) - Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2019.

SMITH, J. M. *et al.* Body dissatisfaction and disordered eating in American Indian, Hispanic and white college women. **Eating and Weight Disorders**. v. 25, n.2, p. 347-355, 2020.

SOARES, P. G. *et al.* Relação entre cintura-quadril e imagem corporal em mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 283-295, 2014.

STUNKARD. A. J. *et al.* Uso do Registro de Adoção Dinamarquês para o Estudo da Obesidade e Magreza. **Res. Publ. Assoc. Res. Nerv. Ment. Dis.** v.60, p.115-120, 1983.

VARGAS. H. V. *et al.* Prevalência de excesso de peso e da distorção da imagem em adolescentes de uma escola privada do município de Muriaé-MG. **Revista científica da FAMINAS**. v.15, n.2, p. 1-10, 2020.

ZWIERZYKOWSKI. T. *et al.* Relação entre (in) satisfação corporal, índice de adiposidade corporal e estado nutricional de mulheres jovens. **Braspen J.** p. 253-258, 2017.

WARDLE, J. Eating style: A validation study of the Dutch eating behaviour questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 31, p. 161-169, 1987.

WEINBERGER. N. A. *et al.* Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to individuals with normal weight: a systematic review and meta-analysis. **Obesity facts**. v.9, n.6, p. 424-441, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: Program of Nutrition. **Family and Reproductive Health**; 1998 (Technical Report Series 894).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical status: the use of and interpretation of anthropometry. Geneva: **World Health Organization**; 1995.

ZARUR. I. D; GAMBA. L. C. **Alterações dermatológicas em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - UNESC, 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Termo Consentimento de Livre e Esclarecido – TCLE



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa:

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar de uma pesquisa. Antes de decidir se deseja participar, é importante que entenda por que esta pesquisa será feita, como suas informações serão usadas, o que o estudo envolve e os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos. Por favor, leia com atenção as informações.

#### **PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO**

Cabe a você decidir se irá ou não participar. Mesmo que você não queira participar do estudo, isso não acarretará nenhuma desvantagem. Caso decida participar, você irá receber este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar. Mesmo que decida participar, ainda será livre para sair do estudo a qualquer momento, bastando para isso informar sua desistência. Isso não irá afetar de maneira nenhuma o padrão de cuidados que você irá receber. Sua participação poderá ser interrompida sem o seu consentimento caso você se torne inelegível (não ter certas características para continuar no estudo). Ocorrendo esta situação, você será

imediatamente informado.

### **O QUE ACONTECERÁ COMIGO SE EU PARTICIPAR?**

Sua participação nesta pesquisa consistirá em avaliação antropométrica (peso, altura, circunferência da cintura, circunferência do quadril e circunferência do pescoço) e no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas e assinando o termo de consentimento para a utilização dos dados. Os dados obtidos serão armazenados em local seguro pelos pesquisadores e mantidos sobre sigilo.

### **RISCOS E BENEFÍCIOS**

Fui alertado de que a pesquisa a se realizar, tem benefícios indiretos para os integrantes, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Recebi também que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e sensação de constrangimento (riscos psicológicos). As medidas serão tomadas para sua redução, tais como no momento da aplicação que será realizada de forma individualizada e os resultados individuais não serão divulgados, sendo garantida a confidencialidade dos dados coletados.

### **SIGILO E PRIVACIDADE**

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

### **AUTONOMIA**

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a

qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

### **QUE CUSTOS TERÃO SE PARTICIPAR?**

Por ser voluntário (a) e sem interesse financeiro, você não terá nenhum gasto extra e também não terá direito a nenhuma remuneração.

### **COM QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO SE NECESSITAR DE MAIS INFORMAÇÕES?**

Em caso de qualquer dúvida relacionada ao estudo, ou sempre que você quiser saber os resultados parciais do estudo, por favor, entre em contato com:

Pesquisadora responsável: Alane Nogueira Bezerra

E-mail: [alane.bezerra@professor.unifametro.edu.br](mailto:alane.bezerra@professor.unifametro.edu.br)

Telefone: (85) 9 87150201

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa, da Fametro.

RUA: Conselheiro Estelita, nº 500 – Centro Telefone: (85) 3206 – 6404

E-mail: [cep@fametro.com.br](mailto:cep@fametro.com.br)

## DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

<b>Dados do participante da pesquisa</b>	
Nome:	
Telefone:	
e-mail:	

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

 Assinatura do participante da pesquisa

---

 Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE B – FICHA DE COLETA DE DADOS



### CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO

### CURSO DE NUTRIÇÃO

1 CÓDIGO DO ESTUDO: \_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Iniciais do participante:	
Data de nascimento:	Telefone:
Idade:	Profissão:
Sexo: ( )F ( )M	_____
	( )Diurno ( )Noturno
Escolaridade:	
( )Ens. Fundamental completo	( )Ens. Fundamental incompleto
( )Ensino Médio completo	( )Ensino Médio incompleto
( )Ensino Superior completo	( )Ensino Superior incompleto

### 3 Hábitos Gerais

( ) Tabagismo ( ) Estilista ( ) Drogas ilícitas

Outros: \_\_\_\_\_

Nível de Atividade física: ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Intensa

Tipo: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Uso de medicações:

---



---



---



---

Tem alergia? ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

#### 4 Dados Antropométricos

Peso:	Altura:
IMC:	CC:
CQ:	CP:
RCQ:	



## APENDICE C – QUESTIONÁRIO DE DESORDENS ESTÉTICAS



### CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO CURSO DE NUTRIÇÃO

Abaixo temos uma lista de manifestações clínicas comuns em desordens estéticas. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique o que você apresentou durante o último mês incluindo hoje. Responda com SIM ou NÃO em cada uma das alternativas descritas abaixo:

PERGUNTAS	SIM	NÃO
<b>UNHAS</b>		
1. Você apresenta manchas esbranquiçadas nas unhas?		
2. Suas unhas descascam?		
3. Suas unhas quebram ou descamam com facilidade?		
4. Suas unhas tem coloração amarelada?		
5. Você possui fungo em alguma unha?		
<b>CABELO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
6. Seu cabelo apresenta perda de brilho?		
7. Seu cabelo quebra com facilidade?		
8. Seu cabelo apresenta despigmentação?		

9. Seu cabelo é fácil de arrancar?		
10. Seu cabelo é oleoso?		
11. Seu cabelo é ressecado?		
12. Você pinta seu cabelo?		
13. Seu cabelo é descolorido?		
14. Seu cabelo é alisado com produtos químicos?		
<b>PELE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
15. Sua pele é oleosa?		
16. Sua pele é ressecada?		
17. Sua pele apresenta Xerose (secura na pele, descamação)?		
18. Você possui acne (espinha)?		
19. Sua pele apresenta hiperacetose folicular (engrossamento da pele, "Efeito pele de galinha")?		
20. Você possui estrias e celulites?		
21. Alguma região do seu rosto apresenta seborreia?		

## ANEXOS

### ANEXO A - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Este questionário consiste em 13 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

Escolha, em cada questão, uma das quatro alternativas que mais se assemelha com seus sentimentos nos últimos sete dias.

1.    **0**    Eu não me sinto triste  
      **1**    Eu me sinto triste  
      **2**    Eu sou triste todo o tempo e não consigo me libertar da tristeza  
      **3**    Eu sou tão triste e infeliz que eu não posso suportar
  
2.    **0**    Eu não estou pessimista ou desencorajado em relação ao futuro  
      **1**    Eu me sinto desencorajado em relação ao futuro  
      **2**    Eu não tenho nada para olhar para frente  
      **3**    Eu sinto que o futuro é sem esperança e não pode melhorar
  
3.    **0**    Eu não me sinto fracassado  
      **1**    Eu sinto que tenho fracassado mais do que as pessoas em geral

- 2 Quando olho para trás na minha vida o que posso notar é um monte de fracassos
- 3 Eu sinto que sou completamente fracassado com as pessoas (pai, marido, esposa, filhos etc)
4. 0 Eu não me sinto insatisfeito
- 1 Eu não tenho mais prazer com as coisas habituais
- 2 Eu não consigo ter mais satisfação com coisa alguma
- 3 Eu estou insatisfeito com tudo
5. 0 Eu não me sinto culpado
- 1 Eu me sinto mal ou sem valor uma boa parte do tempo
- 2 Eu me sinto bastante culpado
- 3 Eu me sinto como um ser muito mal ou imprestável
6. 0 Eu não me sinto desapontado comigo mesmo
- 1 Eu estou desapontado comigo
- 2 Eu estou com repugnância de mim
- 3 Eu me odeio
7. 0 Eu não tenho qualquer pensamento de me ferir
- 1 Eu sinto que seria melhor estar morto
- 2 Eu tenho planos definidos de me suicidar
- 3 Eu me mataria se tivesse uma chance
8. 0 Eu não tenho perdido o interesse em outras pessoas
- 1 Eu estou menos interessado em outras pessoas do que o usual
- 2 Eu tenho perdido a maior parte do meu interesse em outras pessoas e tenho pouco sentimento por elas
- 3 Eu tenho perdido todo o interesse em outras pessoas e não dou atenção a elas
9. 0 Eu tenho tomado minhas decisões tão bem quanto antes
- 1 Eu tento adiar a tomada de decisões
- 2 Eu tenho grande dificuldade de tomar decisões

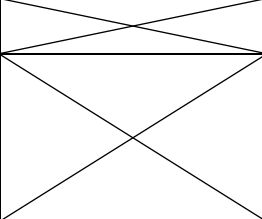
- 3    Eu não consigo mais decidir as coisas
10.   **0**    Eu não me sinto com o aspecto pior do que o habitual
- 1**    Eu estou preocupado que eu esteja velho ou pouco atraente
- 2**    Eu sinto que existem mudanças permanentes em minha aparência e que estão me tornando pouco atraente
- 3**    Eu sinto que estou feio e repulsivo
11.   **0**    Eu trabalho tão bem quanto antes
- 1**    Tem sempre um esforço extra para iniciar uma atividade
- 2**    Eu tenho que dar um forte empurrão em mim para fazer qualquer coisa
- 3**    Eu não posso mais trabalhar
12.   **0**    Eu não tenho ficado mais cansado do que o habitual
- 1**    Eu estou me sentindo mais cansado que o habitual
- 2**    Eu sinto cansaço se fazer alguma coisa
- 3**    Eu me sinto muito cansado por fazer qualquer coisa
13.   **0**    Meu apetite não é pior que o usual
- 1**    Meu apetite não tem sido tão bom como o habitual
- 2**    Meu apetite é muito pior agora
- 3**    Eu não tenho apetite para nada

## ANEXO B - ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

**Data:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Checado por:** \_\_\_\_\_

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante **A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE**. Marque com um **X** os espaços correspondentes a cada sintoma.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	<b>Ausente</b>	<b>Suave:</b> não me incomoda muito	<b>Moderado:</b> é desagradável mas consigo suportar	<b>Severo:</b> quase não consigo suportar
<b>1.</b> Dormência ou formigamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2.</b> Sensações de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3.</b> Tremor nas pernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4.</b> Incapaz de relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>5.</b> Medo de acontecimentos ruins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6.</b> Confuso ou delirante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7.</b> Coração batendo forte e rápido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8.</b> Inseguro (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9.</b> Apavorado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10.</b> Nervoso (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>11.</b> Sensação de sufocamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>12.</b> Tremor nas mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>13.</b> Trêmulo (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14.</b> Medo de perder o controle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15.</b> Dificuldade de respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>16.</b> Medo de morrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>17.</b> Assustado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>18.</b> Indigestão ou desconforto abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>19.</b> Desmaios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>20.</b> Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>21.</b> Sudorese (não devido ao calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ANEXO F - QUESTIONÁRIO HOLANDÊS DE COMPORTAMENTO  
ALIMENTAR**

Responda SIM ou NÃO em cada uma das alternativas descritas abaixo:

<b>PERGUNTAS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
1. Quando você tem que se pesar, você come menos do que normalmente comeria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você tem vontade de comer quando não tem nada para fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você tem vontade de comer quando está emocionalmente perturbada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Se você vê outros comendo, você também quer comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você tem vontade de comer quando está desiludida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ao comer muito em um dia, você come menos do que o habitual nos dias seguintes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você tenta não comer entre as refeições porque está observando seu peso? Com que frequência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você tem vontade de comer quando está assustada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ao preparar uma refeição, você fica inclinada a comer alguma coisa gostosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Decididamente você come comidas que são pouco “engordativas”?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você tem vontade de comer quando está de mau humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Se você tem algo deliciosos para comer, você come imediatamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você considera seu peso de acordo com o que você come?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você tem vontade de comer quando está chateada ou impaciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você consegue deixar de comer alimentos gostosos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



<b>16.</b> Você tenta comer menos do que gostaria de comer nos horários de refeição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>17.</b> Você tem vontade de comer quando está irritada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>18.</b> Você observa (presta atenção) o que você come?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>19.</b> Ao passar perto de uma lanchonete ou restaurante, você fica com vontade de comprar alguma coisa gostosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>20.</b> Você recusa comida ou bebida oferecidas a você por estar preocupada com seu peso? Com que frequência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>21.</b> Você tem vontade de comer quando está ansiosa, preocupada ou tensa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>22.</b> Decididamente você come menos com o objetivo de não ficar mais pesada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>23.</b> Se a comida cheirar bem e lhe parecer boa, você come mais que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>24.</b> Você tem vontade de comer quando as coisas não estão dando certo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>25.</b> Se a comida é saborosa, você come mais que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>26.</b> Você tenta não comer à noite porque está observando seu peso? Com que frequência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>27.</b> Você tem vontade de comer quando alguém deixa você triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>28.</b> Se você vê ou sente cheiro de algo delicioso, tem desejo de comê-lo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>29.</b> Ao passar perto de uma padaria, você fica com vontade de comprar alguma coisa gostosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>30.</b> Você tem vontade de comer quando está deprimida ou desanimada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>31.</b> Você come mais que o usual quando vê outros comendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>32.</b> Você tem vontade de comer quando está se sentindo sozinha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>33.</b> Você tem vontade de comer quando alguma coisa desagradável está prestes a acontecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ANEXO J - QUESTIONÁRIO DE RASTREAMENTO METABÓLICO (QRM)**

## Questionário de Rastreamento Metabólico



Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data: \_\_\_\_\_

Avalie cada sintoma seu baseado em seu perfil de saúde típica no seguinte período:

- últimos 30 dias
- última semana
- últimas 48 horas

### Escala de Pontos

- 0 - Nunca ou quase nunca teve o sintoma
- 1 - Ocasionalmente teve, efeito não foi severo
- 2 - Ocasionalmente teve, efeito foi severo
- 3 - Frequentemente teve, efeito não foi severo
- 4 - Frequentemente teve, efeito foi severo

		TOTAL
CABEÇA	• Dor de cabeça	
	• Sensação de desmaio	
	• Tonturas	
	• Insônia	
OLHOS	• Lacrimejantes ou coçando	
	• Inchados, vermelhos ou com cílios colando	
	• Bolsas ou olheiras abaixo dos olhos	
	• Visão borrada ou em túnel (não inclui miopia ou astigmatismo)	
OUVIDOS	• Coceira	
	• Dores de ouvido, infecções auditivas	
	• Retirada de fluido purulento do ouvido	
	• Zunido, perda da audição	
NARIZ	• Entupido	
	• Problemas de Seios Nasaís (Sinusite)	
	• Corrimento nasal, espirros, lacrimejamento e coceira dos olhos (todos juntos) .	
	• Ataques de espirros	
	• Excessiva formação de muco	
BOCA / GARGANTA	• Tosse crônica	
	• Freqüente necessidade de limpar a garganta	
	• Dor de garganta, rouquidão ou perda da voz	
	• Língua, gengivas ou lábios inchados /descoloridos	
	• Aftas	
PELE	• Acne	
	• Feridas que coçam, erupções ou pele seca	
	• Perda de cabelo	
	• Vermelhidão, calorões	
	• Suor excessivo	
CORAÇÃO	• Batidas irregulares ou falhando	
	• Batidas rápidas demais	
	• Dor no peito	

Avalie cada sintoma seu baseado em seu perfil de saúde típica no seguinte período:

- últimos 30 dias
- última semana
- últimas 48 horas

#### Escala de Pontos

- 0 - *Nunca* ou quase nunca teve o sintoma
- 1 - *Ocasionalmente* teve, efeito *não foi severo*
- 2 - *Ocasionalmente* teve, efeito *foi severo*
- 3 - *Freqüentemente* teve, efeito *não foi severo*
- 4 - *Freqüentemente* teve, efeito *foi severo*

		TOTAL
PULMÕES	• Congestão no peito	
	• Asma, bronquite	
	• Pouco fôlego	
	• Dificuldade para respirar	
TRATO DIGESTIVO	• Náuseas, vômito	
	• Diarréia	
	• Constipação / prisão de ventre	
	• Sente-se inchado / com abdômen distendido	
	• Arrotos e/ou gases intestinais	
	• Azia	
	• Dor estomacal/intestinal	
ARTICULAÇÕES/ MÚSCULOS	• Dores articulares	
	• Artrite / artrose	
	• Rigidez ou limitação dos movimentos	
	• Dores musculares	
	• Sensação de fraqueza ou cansaço	
ENERGIA / ATIVIDADE	• Fadiga, moleza	
	• Apatia, letargia	
	• Hiperatividade	
	• Dificuldade em descansar, relaxar	
MENTE	• Memória ruim	
	• Confusão mental, compreensão ruim	
	• Concentração ruim	
	• Fraca coordenação motora	
	• Dificuldade em tomar decisões	
	• Fala com repetições de sons ou palavras, com várias pausas involuntárias	
	• Pronuncia palavras de forma indistinta, confusa	
	• Problemas de aprendizagem	
EMOÇÕES	• Mudanças de humor / Mau humor matinal	
	• Ansiedade, medo, nervosismo	
	• Raiva, irritabilidade, agressividade	
	• Depressão	
OUTROS	• Frequentemente doente	
	• Freqüente ou urgente vontade de urinar	
	• Coceira genital ou corrimento	
	• Edema / Inchaço - Pés / Pernas / Mãos	
<b>Total de Pontos</b>		

“Com a permissão do The Institute for Functional Medicine - [www.functionalmedicine.org](http://www.functionalmedicine.org)”.

Todos os direitos reservados ao Centro Brasileiro de Nutrição Funcional.

## Questionário de Rastreamento Metabólico



### INTERPRETAÇÃO

Este questionário é ferramenta muito útil para o **nutricionista funcional**.

As respostas são preenchidas pelo paciente, de forma subjetiva, em intervalos de 30 - 45 dias (ou 60), relatando o que ocorreu nos últimos 30 dias.

#### **Interpretação:**

- < **20 pontos** - pessoas mais saudáveis, com menor chance de terem hipersensibilidades
- > **30 pontos** - indicativo de existência de hipersensibilidades
- > **40 pontos** - absoluta certeza da existência de hipersensibilidade
- > **100 pontos** - pessoas com saúde muito ruim - alta dificuldade para executar tarefas diárias, pode estar associado à presença de outras doenças crônicas e degenerativas.

O QRM é útil na detecção de sinais e sintomas associados à hipersensibilidades alimentares e/ou ambientais. Assim sempre que houver 10 ou mais pontos em uma seção do QRM, é um indicativo da existência de hipersensibilidades alimentares e/ou ambientais.

Da mesma forma devemos observar a quantidade de números “4” assinalados, pois isto também pode ser um indicativo da existência de hipersensibilidades alimentares e/ou ambientais. Portanto a conduta deve ser sempre individualizada.

É relevante observar ainda, independente da pontuação, a distribuição destes pontos no questionário. Por exemplo: se a pontuação total foi 25 (valor que fica na “faixa cinza” de classificação do paciente, entre 20 e 30 pontos), e apenas na seção “nariz” foram marcados 12 pontos, isto pode ser um forte indicativo de existência de hipersensibilidade, que pode ser alimentar ou ambiental.

Outros sintomas podem ser observados, como retenção de hídrica, mau hálito e mau humor matinal, a presença destes pode ser um indicativo a mais do problema em questão.

“Com a permissão do The Institute for Functional Medicine - [www.functionalmedicine.org](http://www.functionalmedicine.org)”.

Todos os direitos reservados ao Centro Brasileiro de Nutrição Funcional.

## ANEXO E – Escala de Figuras de Stunkard (FRS)

Autores: Stunkard, Sorensen e Schulsinger (1983).

Adaptação para o português: Scagliuse et al. (2006).

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: feminino ( ) masculino ( )

Observe as figuras abaixo:

A linha de cima de você for do **sexo feminino**.

E a linha de baixo se você for do **sexo masculino**.

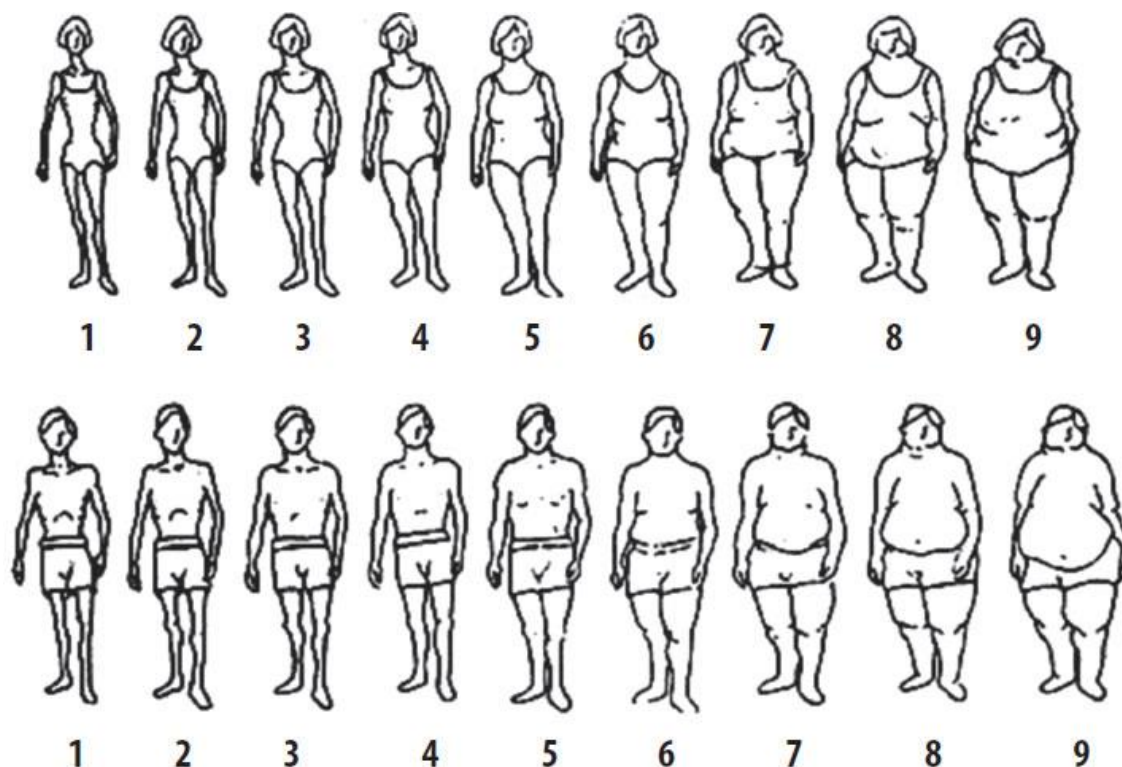


Fig. 1 Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard et al.

Escreva a palavra **EU** embaixo daquela que melhor **representa você atualmente**.  
Escreva a palavra **IDEAL** embaixo daquela que  **você gostaria de ser**.

**ANEXO M – TESTE: COMO ESTÁ A SUA ALIMENTAÇÃO?**

Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come. Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor. Escolha umas das respostas. Vamos Começar!

**1. Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?**

- a.  Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias.
- b.  3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural.
- c.  2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural.
- d.  1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural.

**2. Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?**

**Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).**

- a.  Não como legumes, nem verduras todos os dias.
- b.  3 ou menos colheres de sopa.
- c.  4 a 5 colheres de sopa.
- d.  6 a 7 colheres de sopa.
- e.  8 ou mais colheres de sopa.

**3. Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?**

- a.  Não consumo.
- b.  2 ou mais colheres de sopa por dia.
- c.  Consumo menos de 5 vezes por semana.
- d.  1 colher de sopa ou menos por dia.

**4. Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?**

- a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: \_\_\_\_\_ colheres de sopa.
- b. Pães: \_\_\_\_\_ unidades/fatias.
- c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: \_\_\_\_\_ fatias.
- d. Biscoitos ou bolacha sem recheio: \_\_\_\_\_ unidades.

**5. Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixe e outras) ou ovos que você come por dia?**

- a. ( ) Não consumo nenhum tipo de carne.
- b. ( ) 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo.
- c. ( ) 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos.
- d. ( ) Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos.

**6. Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?**

- a. ( ) Sim
- b. ( ) Não
- c. ( ) Não como carne vermelha ou frango.

**7. Você costuma comer peixes com qual frequência?**

- ( ) Não consumo.
- ( ) Somente algumas vezes no ano.
- ( ) 2 ou mais vezes por semana.
- ( ) De 1 a 4 vezes por mês.



**8. Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurte, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?**

- Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10).
- 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções.
- 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções.
- 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções.

**9. Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?**

- Integral
- Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light).

**10. Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?**

- Raramente ou nunca.
- Todos os dias.
- De 2 a 3 vezes por semana.
- De 4 a 5 vezes por semana.
- Menos que 2 vezes por semana.

**11. Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?**

- Raramente ou nunca.
- Menos que 2 vezes por semana.

- ( ) De 2 a 3 vezes por semana.  
 ( ) De 4 a 5 vezes por semana.  
 ( ) Todos os dias.

**12. Qual o tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?**

- ( ) Banha animal ou manteiga.  
 ( ) Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola.  
 ( ) Margarina ou gordura vegetal.

**13. Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?**

- ( ) Sim.  
 ( ) Não.

**14. Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?**

**Assinale no quadro abaixo as suas opções. Cada item vale um ponto, a pontuação final será a soma deles.**

REFEIÇÃO	NÃO	SIM (1)
Café da manhã		
Lanche da manhã		
Almoço		
Lanche ou café da tarde		
Jantar ou café da noite		
Lanche antes de dormir		
Pontuação		

**15. Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu calculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).**

- Menos de 4 copos.
- 8 copos ou mais.
- 4 a 5 copos.
- 6 a 8 copos.

**16. Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?**

- Diariamente.
- 1 a 6 vezes na semana.
- Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês).
- Não consumo.

**17. Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?**

**Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.**

- Não.
- Sim.
- 2 a 4 vezes por semana.

**18. Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de compra-los?**

- Nunca.

- Quase nunca.
- Algumas vezes, para alguns produtos.
- Sempre ou quase sempre, para todos os produtos.