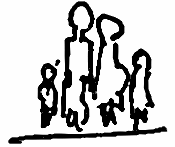




UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA NO SUL DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Thielen Borba da Costa

Orientadora: Dr^a. Maria Cecília Formoso Assunção

Coorientadora: Doutoranda Luna Strieder Vieira

Pelotas, RS

Fevereiro de 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA NO SUL DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Mestranda: Thielen Borba da Costa

Orientadora: Dr^a. Maria Cecília Formoso Assunção

Coorientadora: Doutoranda Luna Strieder Vieira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas - UFPel, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Pelotas, RS
Fevereiro de 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C837i Costa, Thielen Borba da

Insatisfação corporal em estudantes de uma universidade pública no Sul do Brasil : prevalência e fatores associados / Thielen Borba da Costa ; Maria Cecília Formoso Assunção, orientadora ; Luna Strieder Vieira, coorientadora. — Pelotas, 2019.

164 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Epidemiologia . 2. Adulto jovem. 3. Imagem corporal. 4. Saúde do estudante. 5. Universidades. I. Assunção, Maria Cecília Formoso, orient. II. Vieira, Luna Strieder, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Gicele Costa Mintem

Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas

(examinador externo)

Prof^a. Dr^a. Helen Gonçalves

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas

(examinador interno)

Prof^a. Dr^a. Maria Cecília Formoso Assunção (orientadora)

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas

(orientador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo suporte e apoio nesses dois anos, mas principalmente por sempre me mostrarem a importância dos estudos e por nunca deixarem de me incentivar.

À minha orientadora Maria Cecília por ser uma grande inspiração desde a graduação e por ter aceito me orientar nesse período. Obrigada pela compreensão quando precisei e pelas muitas correções de vírgulas!

À minha coorientadora Luna por sempre estar disponível quando precisei de orientação, pelos encontros para estudar comigo e por não perder a paciência para me explicar as minhas mil dúvidas, por mais básicas que fossem.

Às minhas *epifriends*, Karol e Fabi, grandes amigas que o mestrado me proporcionou. Obrigada por tornarem essa jornada mais leve. Vocês já sabem, mas registro aqui também que o apoio de vocês foi essencial para a conquista deste título!

À minha amiga Fernanda, pela amizade que formamos desde a graduação e que mesmo não estando mais presente diariamente, seguiu me apoiando e incentivando durante todo o mestrado. Obrigada por sofrer e comemorar comigo cada etapa, desde a inscrição na seleção até o dia da defesa.

À Deise pelo acolhimento, desde a graduação, no CPE e pelas conversas de apoio no corredor.

À Universidade Federal de Pelotas e ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia pela possibilidade de realizar o mestrado.

Aos professores e colegas por contribuírem no meu aprendizado e formação acadêmica. Agradeço também aos funcionários por sempre serem atenciosos comigo.

A todos que compreenderam minha ausência em alguns momentos, que torceram por mim e de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente.

Muito obrigada!

COSTA, Thielen Borba da. **Insatisfação corporal em estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil: prevalência e fatores associados**. 2019. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

RESUMO

Avaliou-se a prevalência e os fatores associados à insatisfação corporal (IC) a partir de um estudo transversal com 1.865 universitários, ingressantes no primeiro semestre de 2017 de uma universidade pública do sul do Brasil. Para avaliação do desfecho foi utilizada a Escala de Silhuetas de Stunkard. A partir da diferença dos valores das figuras selecionadas, valores positivos foram considerados como insatisfação corporal por excesso de peso (ICE) e valores negativos como insatisfação corporal por magreza (ICM). As análises estatísticas foram realizadas com testes qui-quadrado adotando-se nível de significância de 5%. A prevalência de IC foi de 73,1%. As mulheres apresentaram prevalência de ICE maior do que os homens (60,2% IC95% 36,8;42,9 vs 40,7% IC95% 56,0;62,0), enquanto os homens apresentaram uma prevalência de ICM maior do que as mulheres (30,8% IC95% 27,7;33,9 vs 14,2% IC95% 12,1;16,4). A maior parte dos entrevistados classificados com ICM eram eutróficos, o mesmo acontecendo com as mulheres com ICE. A maioria dos homens e mulheres com ICE eram adotantes de práticas para controle de peso. O consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis no dia anterior à entrevista foi semelhante entre homens e mulheres com qualquer tipo de IC. Os resultados encontrados sugerem necessidade de atenção com a insatisfação com a imagem corporal em indivíduos jovens, especialmente em indivíduos eutróficos e naqueles que adotam práticas para controle de peso, as quais muitas vezes podem não ser saudáveis. Pode estar havendo uma preocupação exagerada com a imagem corporal, que está se estendendo a outros grupos, não mais compostos, majoritariamente, por mulheres acima do peso.

Palavras-chave: adulto jovem; epidemiologia; imagem corporal; saúde do estudante; universidades.

APRESENTAÇÃO

O volume desta dissertação de mestrado é composto pelo projeto de pesquisa, relatório do trabalho de campo, artigo original e anexos. Este volume foi elaborado pela mestranda, como exigência para obtenção do título de mestre pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, sob orientação da professora Maria Cecília Formoso Assunção e coorientação da doutoranda Luna Strieder Vieira.

A defesa do projeto de pesquisa foi realizada no dia 22 de setembro de 2017, tendo como revisora a professora Helen Gonçalves (Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas). A banca composta para avaliação da dissertação, apresentada em 18 de fevereiro de 2019, foi composta pela professora Helen Gonçalves (Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas) e Gicele Costa Mintem (Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas).

O artigo original, integrante desse volume, intitula-se: “Entre jovens a insatisfação corporal não atinge somente mulheres com sobrepeso”.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AGMI – Ácidos Graxos Monoinsaturados
AGPI – Ácidos Graxos Poli-insaturados
AGS – Ácidos Graxos Saturados
BFS – Body Figure Silhouettes
BSQ – Body Shape Questionnaire
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
DIC – Distorção da Imagem Corporal
EAC – Escala por Áreas Corporais
FAI – Discrepância Entre Peso Percebido e Peso Atual
FAMED – Faculdade de Medicina
FID – Escore da Diferença Pontuação Percebida e Ideal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Insatisfação Corporal
ICA – Imagem Corporal Atual Percebida
ICE – Insatisfação Corporal por Excesso
ICI – Imagem Corporal Ideal
ICM – Insatisfação Corporal por Magreza
ICR – Imagem Corporal Realista
IMC – Índice de Massa Corporal
IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH – Medical Subject Headings (Descritores de Indexação em Inglês)
NAF – Nível de atividade física
OMS – Organização Mundial da Saúde
PIC – Percepção da Imagem Corporal
PPGE – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
PubMed – Biblioteca dos Estados Unidos de Medicina dos Institutos de Saúde

REDCap - Research Electronic Data Capture

SC – Satisfação Corporal

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

UFPel – Universidade Federal de Pelotas

LISTA DE TABELAS

RELATÓRIO DE CAMPO

Tabela 1: Mestrandos, Orientadores e Temas do Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2017/2018.....	96
Tabela 2: Blocos, número de questões e assuntos abordados no questionário do consórcio 2017/2018.....	102
Tabela 3: Taxa de resposta por ordem decrescente, por curso de graduação elegível. Consórcio 2017/2018.....	108
Tabela 4: Taxa de resposta por área de concentração dos cursos elegíveis. Consórcio 2017/2018.....	110
Tabela 5: Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos respondentes, ingressantes na Universidade Federal de Pelotas em 2017/1 e matriculados em 2017/2. (n=1.865).....	111
Tabela 6: Caracterização de perdas e recusas quanto ao sexo, idade, área do curso e região de procedência do Consórcio 2017/2018. Pelotas, RS.....	112
Tabela 7: Gastos Parciais do Consórcio 2017/2018.....	113

ARTIGO ORIGINAL

Tabela 1: Características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de universitários, de ambos os sexos, Pelotas, RS, 2018 (n=1.852).....	146
Tabela 2: Prevalência de insatisfação corporal segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde em universitários de ambos os sexos, Pelotas, RS, 2018 (n=1.852).....	149

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

PROJETO DE PESQUISA

Quadro 1: Resultado da revisão de literatura das bases de dados Lilacs e Pubmed.....	21
Quadro 2: Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal	22
Figura 1: Modelo teórico	55
Quadro 3: Definição das variáveis independentes. Pelotas (RS), 2017.....	60
Figura 2: Escala de silhuetas de Stunkard	63
Quadro 4: Cálculo de tamanho de amostra considerando a prevalência de insatisfação corporal de 64,1%(19). Pelotas (RS), 2017	64
Quadro 5: Cálculo de tamanho de amostra para o estudo de associações. Pelotas (RS), 2017	66
Quadro 6: Cronograma de atividades	71

RELATÓRIO DE CAMPO

Figura 1: Versões do logotipo do consórcio 2017/2018.....	99
Figura 2: Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018	107
Quadro 1: Lista dos cursos elegíveis da UFPel categorizados em quatro áreas a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes	110
Figura 3: Cronograma do Consórcio 2017/2018.	114

ARTIGO ORIGINAL

Figura 1: Escala de silhuetas de Stunkard	136
Figura 2: Prevalência de insatisfação corporal de acordo com o sexo em universitários, Pelotas, RS, 2018 (n=1.852).....	148

SUMÁRIO

I - PROJETO DE PESQUISA.....	13
II - ALTERAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA	91
III – RELATÓRIO DE CAMPO	93
IV - ARTIGO ORIGINAL.....	129
V - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	151
VI - NOTA PARA A IMPRESSA.....	162

I – PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA NO SUL DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Projeto de Pesquisa

Thielen Borba da Costa

Orientadora: Maria Cecília Formoso Assunção

Coorientadora: Luna Strieder Vieira

Pelotas, setembro de 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA NO SUL DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Mestranda: Thielen Borba da Costa

Orientadora: Maria Cecília Formoso Assunção

Coorientadora: Luna Strieder Vieira

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas - UFPel, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. REVISÃO DE LITERATURA	20
3. MARCO TEÓRICO	53
5. JUSTIFICATIVA.....	56
6. OBJETIVOS.....	57
6.1. Objetivo geral	57
6.2. Objetivos específicos.....	57
7. HIPÓTESES.....	58
8. MÉTODOS.....	58
8.1. Delineamento do estudo	58
8.2. Justificativa do delineamento	58
8.3. População alvo	59
8.4. População em estudo	59
8.5. Critérios de exclusão	59
8.6. Definição das exposições	59
8.7. Instrumento para coleta de dados	61
8.8. Definição do desfecho	64
8.9. Tamanho de amostra	64
8.10. Estudo pré-piloto	67
8.11. Estudo piloto.....	68
8.12. Treinamento.....	68
8.13. Logística	68
8.14. Procedimento e análise dos dados	69
8.15. Controle de qualidade	69

8.16. Financiamento	70
9. DIVULGAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS	70
10. ASPECTOS ÉTICOS	70
11. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	71
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
Apêndices	81

1. INTRODUÇÃO

Diferentes definições para imagem corporal são apresentadas na literatura. Entre algumas citações, é apontada como sendo a imagem do corpo formada na mente do indivíduo, ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para ele, envolvido pelas sensações e experiências imediatas ⁽¹⁾. Também é definida como a percepção que temos de nós mesmos, refletindo a satisfação com o tamanho corporal ou partes do corpo, atuando no processo de autoestima ⁽²⁾.

Atualmente, a preocupação com a imagem corporal origina-se principalmente da influência de fatores físicos, psicológicos, ambientais e comportamentais complexos. Sua dimensão depende da subjetividade dos indivíduos ⁽²⁾, em busca dos padrões de beleza magros e musculosos. Esses são disseminados pela sociedade e seus meios de comunicação, expondo indivíduos que buscam estes padrões, considerados um sinônimo de atratividade, à insatisfação corporal, uma vez que não se consideram encaixados neste perfil ⁽³⁾. Tal reflexão remete ao pensamento de que a magreza irrealista possa ser o impulso central para a insatisfação corporal ⁽⁴⁾.

A insatisfação corporal (IC), portanto, é definida como um incômodo que o indivíduo vivencia em relação aos aspectos de sua aparência física ⁽⁵⁾, e pode ser medida por meio de instrumentos que utilizam questionários ou escalas de silhuetas para avaliação da percepção da imagem corporal.

A insatisfação com a imagem corporal pode alcançar prevalência de 35%, como encontrado entre estudantes de Nutrição, em Lajeado, no Rio Grande do Sul, Brasil ⁽⁶⁾. Achados da literatura corroboram com a associação entre distintos comportamentos nocivos e imagem corporal. Entre os principais comportamentos relacionados à insatisfação corporal, estão a baixa autoestima, a baixa satisfação com a vida e o sentimento de inferioridade, além de um maior risco para o surgimento de depressão, ansiedade e/ou distúrbios alimentares ⁽¹⁴⁾.

Em um estudo realizado com universitárias da região Sul do Brasil, verificou-se que 73% dos estudantes gostariam de pesar menos e 29% utilizavam estratégias inadequadas para emagrecer ⁽⁸⁾. Ainda, foi observado que o risco de comportamento bulímico era 15,4 vezes maior entre universitárias com IC, comparados com aqueles sem esta característica ⁽⁹⁾.

O ambiente universitário reúne um número considerável de indivíduos com características relativamente semelhantes, mas que ao mesmo tempo possuem experiências e vivências diversas ⁽¹⁰⁾. Estes indivíduos vivenciam uma etapa de suas vidas, geralmente marcada pelo fim da adolescência e início da vida adulta, com novas descobertas, compromissos, deveres e influências, além do compromisso em exercer autonomia em suas escolhas, tornando o ingresso na universidade, no mínimo, um potencial fator estressante para os jovens estudantes ⁽¹¹⁾.

Considerando que estes estudantes formam um grupo de indivíduos com maior acesso à informação sobre hábitos e comportamentos benéficos à saúde e que a insatisfação corporal pode ser reconhecida como um problema de saúde pública ⁽¹²⁾, estudos com estes indivíduos são importantes, uma vez que futuramente serão profissionais disseminadores do conhecimento adquirido durante o período universitário. Portanto, a partir deste estudo pretende-se identificar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em alunos ingressantes em uma universidade pública na cidade de Pelotas-RS, assim como sua associação com fatores sociodemográficos e características de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste projeto teve como objetivo localizar artigos que avaliaram a relação entre insatisfação com a imagem corporal e características sociodemográficas e de saúde. Foi realizada uma busca na base de dados *PubMed* e *Lilacs*, em junho de 2017, utilizando termos do *Medical Subject Headings (MeSH)* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) além de palavras-chave, para a exposição e os desfechos, que estão apresentados no Quadro 1. Como filtros em ambas as bases, utilizou-se data de publicação nos últimos dez anos (2007-2017), para captação de artigos mais recentes e estudos realizados em humanos.

Foram realizadas várias etapas na seleção dos artigos: inicialmente todos os títulos encontrados foram lidos ($n = 3146$); em seguida, após seleção dos títulos ($n = 185$) e leitura dos resumos selecionados ($n = 95$), todos os artigos considerados relevantes ($n = 57$) foram recuperados e lidos na íntegra. Durante o processo, encontrou-se duas vezes o mesmo artigo, sendo considerado e excluído as duplicatas, a partir do programa EndNote. Além disso, as referências bibliográficas dos artigos selecionados ($n = 19$) foram revisadas e, a partir destas ($n = 30$), foram adicionados 11 artigos. Sendo assim, foram selecionados 30 artigos, publicados entre os anos de 2007 e 2015, para comporem a revisão de literatura deste projeto de pesquisa, os quais estão resumidamente apresentados no Quadro 2.

Os motivos de exclusão foram: artigos que utilizaram a insatisfação corporal somente como exposição, estudos experimentais, artigos cuja população estudada era composta por grupos específicos (gestantes, atletas, obesos e portadores de alguma doença, como transtorno alimentar, doença crônica, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/Vírus da Imunodeficiência Humana, entre outras). Além disso, foram excluídos artigos cuja faixa etária da população estudada não compreendia adultos jovens e/ou universitários. Todos os arquivos foram incorporados a uma biblioteca do programa EndNote.

Quadro 1. Resultado da revisão de literatura a partir das bases de dados Lilacs e Pubmed.

Descritores e Palavras-chave	Base de dados	Títulos encontrados	Títulos selecionados	Resumos selecionados	Artigos selecionados
Body image AND Young adults OR Body image satisfaction OR Body image dissatisfaction OR Body image perception	Lilacs	77	18	9	6
Body image AND Young adults OR Body image satisfaction OR Body image dissatisfaction OR Body image perception	PubMed	3069	167	48	13
Total		3146	185	57	19
			Referências lidas/selecionadas		30/11
			Total		30

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Alipour, Farhangi, Dehghan, <i>et al</i> , ⁽¹³⁾ 2015 Irã	Avaliar a percepção da imagem corporal e seus determinantes sociodemográficos e nutricionais entre 184 estudantes universitários do sexo feminino, com idades entre 18-35 anos.	Ingestão energética, de carboidratos, proteínas, gorduras, colesterol, ácidos graxos monoinsaturados (AGMI) e poli-insaturados (AGPI), ácidos graxos saturados (AGS) por recordatório de 24h, peso, altura, circunferência do quadril e cintura e IMC aferidos, horas de sono, situação conjugal, nível educacional atual (curso de graduação, mestrado, doutorado) escolaridade dos pais, tamanho da família, idade. Sem análise ajustada.	Percepção da imagem corporal e imagem corporal ideal, por meio da Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾	Transversal	57,1% daqueles com excesso de peso selecionaram a figura mais fina da escala (1 ou 2) como sua percepção de imagem corporal desejável ou ideal. A IC na amostra total foi de 51,6% e destes, a maioria solteiros, que praticam mais tempo de atividade física. Estudantes que se percebiam eutróficas apresentaram menor consumo de gordura total e AGS e maior ingestão de AGMI.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Khalaf, Westergren, Berggren, <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾ 2015 Arábia Saudita	Estudar a imagem corporal percebida e ideal e fatores associados, entre 663 universitários do sexo feminino, da Arábia Saudita, entre 18 e 25 anos de idade.	Idade, estado civil, número de irmãos, números de carros na casa, fatores econômicos (escolaridade dos pais, tipo de residência, renda familiar mensal) obesidade entre os pais, tempo de tela, horas de sono, ocupação dos pais e níveis de atividade (em tercis de volume energético metabólico) a partir de um questionário autoaplicado. Houve análise ajustada para: Peso, altura e IMC aferidos.	Imagem corporal ideal, pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	A concordância entre imagem corporal ideal real, percebido e ideal foi encontrado em 23% das participantes. 44,1% desejavam uma forma de corpo mais magra do que a percebida. 19,7% queriam ser mais pesadas do que sua imagem corporal percebida. Verificou-se associação entre "desejo de ser mais magra" e níveis de atividade física moderado em relação à baixa atividade (RO 1,74) e escolaridade dos pais (qualquer educação superior em relação ao primário, ou menos) (RO 1.69-2.16).

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Laus, Costa & Almeida (16) 2015 Brasil	Investigar as diferenças de sexo na precisão da estimativa do tamanho corporal e suas relações com percepções das silhuetas ideais do corpo entre 159 universitários de Ribeirão Preto – SP, no Brasil. (Homens: média de idade de 20.93 anos; mulheres: 21.51 anos)	Sexo, peso e altura aferidos. Sem análise ajustada.	Distúrbios da imagem corporal, corpo idealizado, por uma escala de figuras com nove imagens corporais, correspondendo a uma variação de IMC (de 12.5 a 47.5, a cada 2.5kg/m ²)	Transversal	Mulheres superestimaram seu tamanho corporal mais do que os homens e estavam mais insatisfeitas do que os homens. Mulheres selecionaram um IMC atual maior do que o desejado e ideal.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Soto Ruiz, Fernánde, Ontoso <i>et al</i> , ⁽¹⁷⁾ 2015 Espanha	Avaliar a percepção da imagem corporal de 1162 universitários, entre 17 e 35 anos.	Sexo, peso, altura e IMC aferido e IMC percebido (Escala de Stunkard) ⁽¹⁴⁾ . Sem análise ajustada.	Percepção da imagem corporal (PIC), pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	43,0%, da amostra total, superestimaram sua imagem corporal (10,7% dos homens e 59,7% das mulheres) e 10,2% subestimaram. 46,8% dos alunos apresentaram concordância entre a PIC e a sua percepção de IMC. 55,6% dos alunos tiveram uma percepção errônea da sua imagem corporal.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Mintem, Gigante & Horta, ⁽¹⁸⁾ 2015 Brasil	Identificar o efeito da alteração no IMC da infância até a idade adulta, sobre a satisfação com a imagem corporal, aos 4 e aos 23 anos de idade em 3702 membros da Coorte de Nascimento Pelotas de 1982.	IMC aferido, em escore Z Ajuste para: paridade, estado civil, trabalho durante o mês anterior à entrevista, bem-estar psicológico, fumar, insuficiente atividade física e presença de distúrbios psiquiátricos menores.	Satisfação imagem corporal e imagem corporal e ideal, pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾	Coorte	Quase um terço dos participantes diminuiu ou aumentou os escores Z do IMC. Dos que tiveram uma mudança entre -0,49 e +0,49 no escore Z, 29,8% dos homens percebiam-se como mais magros e 19,1% como mais gordos do que o ideal. Entre as mulheres, 18,1% perceberam-se como mais magras e cerca de 50% como mais gordas que o ideal. Entre os participantes com diminuição dos escores Z do IMC, 41% perceberam-se como mais magro do que o ideal e 17% perceberam-se mais gordos do que o ideal.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Mintem, Horta, Domingues, <i>et al</i> ⁽¹⁹⁾ 2015 Brasil	Identificar a prevalência e os fatores associados à insatisfação corporal. / 4100 participantes da Coorte de nascimentos 1982 de Pelotas, RS, Brasil, aos 22/23 anos,	Paridade, estado civil, trabalho durante o mês anterior à entrevista, bem-estar psicológico, tabagismo, presença de distúrbios psiquiátricos menores, por meio de entrevista e atividade física pelo IPAQ ⁽²⁰⁾ . Análise ajustada para todas as variáveis de exposição.	Insatisfação corporal (IC), pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾	Coorte, com análise transversal	A IC foi de 64%, sendo que 42% relataram sentirem-se maior do que o tamanho corporal desejado e 22% menor do que o desejado. IC por se perceberem como menores do que o desejado também foi maior em mulheres com menos educação (21,7%), maior renda (18,1%), estilo de vida sedentário (15,5%) e abaixo do peso (67,6%). IC em relação ao IMC, em mulheres, foi maior nas com obesidade (98,8%).

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Acevedo, Alfárez- García, Martínez- Álvarez <i>et al</i> , ⁽²¹⁾ (2014) Espanha	Explorar, com base no sexo e idade, o conhecimento sobre peso, altura e percepção da forma corporal em adultos espanhóis que participam de consultas nutricionais / 8100 mulheres e 1220 homens entre 18 e 75 anos, em 46 de 50 províncias Espanholas	IMC autorrelatado e aferido, idade e sexo. Sem análise ajustada.	Percepção corporal, por meio de Escala de silhuetas numeradas com IMC correspondente (17-33 kg/m ²), baseada em no método de Stunkard ⁽¹⁴⁾	Transversal	O percentual de mulheres que se perceberam mais magras (percepção de IMC menor que o IMC medido) foi maior do que aquelas que se sentiram mais gordas do que realmente eram (IMC percebido maior que o IMC medido). Foi observado que valores de IMC desejado e saudável estão localizados na categoria de peso normal, em particular, <25 kg/m ² . Ambos os sexos demonstraram maior proximidade entre IMC desejado e saudável em indivíduos mais jovens.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Suarez, Biscari, Quesada, <i>et al.</i> ⁽²²⁾ , 2014 Espanha	Avaliar a relação entre as características antropométricas com a autossatisfação e imagem corporal em 64 universitários voluntários, entre 21 e 25 anos.	Sexo, peso, altura, circunferência da cintura aferidos e % de massa gorda por bioimpedância. Sem análise ajustada	Satisfação da imagem corporal (avaliação geral com escala de 0 a 10)	Transversal	O nível de satisfação foi elevado, com uma pontuação média de $7,15 \pm 1,15$. Não houve diferenças entre os sexos entre a autossatisfação e dados antropométricos em todo o grupo, mas, entre as mulheres houve uma correlação inversa entre a autoavaliação e IMC ($r = -0,52$).

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Zaccagni, Masotti, Donati, <i>et al</i> , ⁽²³⁾ 2014 Itália	Examinar a percepção da imagem corporal, o grau de insatisfação e a inconsistência da percepção do status do peso em relação ao sexo, peso atual e nível de atividade física em uma amostra de 734 estudantes universitários (354 mulheres com média de idade de 21,5 anos e 380 homens com média de idade de 22,1 anos).	Atividade física, sexo, peso, altura, IMC, FID (escore da diferença pontuação percebida e ideal) e FAI (discrepância entre peso percebido e peso atual). Sem análise ajustada.	Imagem corporal ideal e percebida, a partir de uma de escolha de silhuetas que variavam de 1 a 9 ⁽²⁴⁾ .	Transversal	As mulheres escolheram uma figura maior do que os homens (média 4,7 vs 3,8) e gostariam de ter uma figura mais magra que os homens (média 3,4 vs 3,6), o que indica maior insatisfação entre e/as mulheres. 81% das mulheres gostariam de serem mais magras (FID > 0) 33% dos homens estavam satisfeitos (FID = 0), 28,3% gostariam de serem mais robustos e 38,4% gostariam de serem mais magros. Em relação ao IMC, entre os homens com peso normal, 38,3% apresentaram satisfação corporal. Daqueles com baixo peso, houve 30,4% de satisfação e 16,1% naqueles que estavam com sobrepeso (p<0,001).

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Bracht, Piasetzki, Busnello <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾ 2013 Brasil	31 alunos dos cursos de Nutrição, Biologia, Pedagogia e Educação Física, de 20 a 42 anos de idade, de uma universidade do Rio Grande do Sul	Cursos da área de saúde e educação, com questionário autoaplicado. Peso, altura, circunferência da cintura e IMC, aferidos. Atividade física, com o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) ⁽²⁰⁾ , versão curta. Sem análise ajustada.	Percepção da imagem corporal, com o <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ) ⁶ .	Transversal	Nos cursos de Educação Física e Nutrição 25% e 53,3% dos alunos apresentaram distorção da imagem corporal (DIC), respectivamente. Houve 40% de DIC moderada no sexo masculino e 15,4% de DIC moderada e intensa no sexo feminino. Entre aqueles que apresentaram DIC moderada, 66,7% estavam eutróficos e dentre os que apresentaram DIC intensa, 75%. Houve maior prevalência de DIC entre estudantes de 20 a 24 anos (80,6%). 48,4% dos alunos ativos não apresentaram DIC.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Ferrari, E. P; Petroski, E. D. & Silva, D. A. S ⁽²⁶⁾ . 2013 Brasil	Verificar a prevalência e os fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em universitários de educação física de uma universidade federal de Santa Catarina/ 236 universitários	Sexo, idade, escolaridade dos pais, estado civil, curso universitário, trabalho, moradia, turno de estudo e renda, hábitos alimentares, por questionário autoaplicado; Uso de tabaco, consumo excessivo de bebidas alcoólicas (questões dos domínios tabaco, álcool e drogas, e nutrição do questionário Fantástico) ⁽²⁷⁾ ; Nível de atividade física (NAF), com o IPAQ ²⁰ - Versão Curta e IMC, a partir de peso e altura autorreferidos. Análise ajustada para todas as variáveis de exposição.	Insatisfação corporal, pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	A prevalência de IC foi de 69,5% (44,1% eram insatisfeitos por excesso de peso). IMC $\geq 25,0$ kg/m ² esteve associado a IC por excesso de peso. Os fatores associados à insatisfação por magreza foram sexo masculino (33,9%), alimentação inadequada (38,6%) e tabagismo (60%).

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Kabir, Zafar, Waslien, <i>et al.</i> ⁽²⁸⁾ 2013 Kuwait	Investigar a associação entre imagem corporal e dietas para emagrecer em relação à obesidade e magreza de 137 universitários do sexo feminino, entre 17 e 27 anos de idade.	Peso, altura e IMC aferidos, idade, estado civil, atividade física, dieta, tamanho da família e escolaridade dos pais. Escolha da figura mais atraente para o sexo oposto, pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾. Ajuste para: IMC, idade, atividade física, dieta, tamanho da família, escolaridade do pai/mãe, imagem atrativa do sexo oposto	Imagem corporal atual percebida (ICA); Imagem corporal ideal (ICI); Insatisfação com a imagem corporal (IC); Menor figura que se sentia capaz de atingir – imagem corporal realista (ICR), pela Escala de Stunkard⁽¹⁴⁾.	Transversal	61% apresentaram insatisfação com a sua imagem por ser “maior”. 4% relataram não ter IC (ICA = ICI) e 15,2% selecionaram figuras maiores como ideais (ICI > ICA). ICA foi correlacionada com a insatisfação corporal (r= 0,840). Mulheres obesas tinham médias de ICA maiores do que mulheres com sobrepeso (6,7 vs. 5,0) e ambas eram maiores do que as classificações ICA para normal ou abaixo do peso (3,8 vs. 2.8). 58,4% das alunas com peso normal perceberam-se com excesso de peso e 37,5% das alunas com baixo peso, perceberam-se com peso aceitável. Uma figura corporal menor, associou-se com maior nível escolar da mãe.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Miranda, Neves, Filgueiras, <i>et al</i> , ⁽²⁹⁾ 2013 Brasil	Analisar a satisfação corporal e o nível de atividade física em 197 estudantes de Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora, bem como comparar essas duas variáveis nos diferentes períodos do curso, levando em consideração a idade e o sexo, em uma amostra com 17 a 32 anos de idade.	Idade, sexo e semestre. Sem análise ajustada.	Satisfação corporal (SC), pela Escala de áreas corporais (composta por quinze itens: rosto, cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, cintura, seio/tórax, costas/ombros, braços, tônus muscular, peso, altura e todas as áreas) ⁽³⁰⁾ e o nível de atividade física, a partir do IPAQ ⁽²⁰⁾ .	Transversal	Verificou-se correlação positiva entre a idade e SC ($r=0,89$) e conforme aumento da idade, maior a SC. Os homens apresentaram maiores níveis de SC em relação as mulheres (55,6% vs. 53,7% $p=0,039$). <i>(O artigo não apresentou nenhum resultado para insatisfação corporal.)</i>

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Nilson, Rigo & Hallal ⁽³¹⁾ Brasil 2013	Analisar a autoimagem corporal de universitários / 65 alunos do curso de bacharelado em Educação Física da Pelotas (UFPEL). <i>(Não foi relatada a faixa etária dos participantes)</i>	Gênero, estágio do curso (ingressante/concluente), por questionário. IMC, a partir de peso e altura autorreferidos. Sem análise ajustada.	Imagem corporal, a partir da aplicação do BSQ-34 (<i>Body Shape Questionnaire</i>)⁶ e do teste da Figura de Silhueta Corporea (BFS - <i>Body Figure Silhouettes</i>)⁽³²⁾.	Transversal	Pelo BSQ, 12% apresentavam leve distorção e 6% apresentavam distorção moderada. Entre as mulheres, 16,7% apresentavam distorção corporal moderada, enquanto que nenhum homem apresentou tal desfecho. Em relação aos resultados do BFS, 55,4% dos alunos estavam insatisfeitos com seus corpos, sendo que 35,4% deles gostariam de obter uma silhueta mais fina/magra e 20% de obter uma silhueta mais forte/maior 22% dos homens e 58,3% das mulheres gostariam de ter uma silhueta mais magra/fina. 29,3% dos homens gostariam de uma silhueta mais forte/maior.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Huerta, Campos & Cruzado ⁽³³⁾ 2012 Peru	Determinar a prevalência de insatisfação corporal em 124 estudantes universitárias de Medicina, entre 19 e 27 anos e sua relação com idade, atividade física e o índice de massa corporal.	Idade, peso, altura e IMC aferidos. Atividade física, com o IPAQ ⁽²⁰⁾ . Sem análise ajustada.	Insatisfação corporal (IC), a partir do BSQ ⁽⁶⁾ .	Transversal	60,4% da amostra apresentou IC, sem diferença para sexo e idade. Conforme aumento das categorias de IMC, maior IC. 68,2% das estudantes com um nível moderado de atividade física, apresentaram IC. 100% das alunas com baixo peso estavam satisfeitas com o seu corpo, enquanto que as com estado nutricional normal, excesso de peso e obesidade apresentaram prevalências de 58%, 81,3% e 100% de IC, respectivamente.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Martins, Gordia & Silva <i>et al</i> ⁽³⁴⁾ 2012 Brasil	Analisar a insatisfação com a imagem corporal e verificar a associação com o estado nutricional e variável sociodemográficas em 865 universitários da Universidade Federal de Santa Catarina, com média de 20,5 anos de idade.	Peso, altura e IMC, autorreferidos. Sexo, faixa etária (< 20 e ≥ 20 anos), trabalho remunerado (sim e não) e turno de estudo (diurno e noturno), por questionário aplicado por uma equipe devidamente treinada. Sem análise ajustada.	Insatisfação com a imagem corporal (IC), pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	A insatisfação com a IC foi de 77,9%, sendo maior naqueles com IC por excesso de peso (46,1%). Estes demonstraram maior desejo de reduzir o peso corporal (RO 6,83), em comparação àqueles que apresentaram peso normal. Aqueles com baixo peso apresentaram mais chance de desejar aumentar (RO 3,06) em comparação àqueles que apresentaram peso normal. Entre as mulheres, as com excesso de peso, apresentaram maior IC (62,4%). Entre os homens, foi maior a IC em relação à magreza (43,8%), do que em relação ao excesso de peso (34,1%).

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Cheung, Lee, Ho, <i>et al</i> ⁽³⁵⁾ . 2011 China	Investigar a prevalência de insatisfação com a forma corporal (IC) e sua associação com peso, escolaridade e outros determinantes entre 1205 jovens adultos (611 homens e 594 mulheres), com idades entre 18 à 27 anos.	Sexo, peso autorreferido, escolaridade, situação de emprego, estado civil, IMC com peso e altura autorreferidos e questionário autoaplicado. Ajuste: sexo, peso, situação de emprego, nível educacional e sexo.	Insatisfação corporal (IC), a partir da Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	Entre as mulheres, 30,9% das com baixo peso e 75,5% das com peso normal, desejavam um corpo mais magro. Uma maior proporção de mulheres do que de homens desejava ter um corpo mais magro (63,3% vs. 38,4%) e mais homens do que mulheres desejavam uma forma do corpo maior (38,4% vs. 11,3). 37,7% das mulheres com baixo peso, que estudavam em tempo integral, eram mais propensas a desejar uma forma corporal maior.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor /Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Fortes & Ferreira ⁽³⁶⁾ 2011 Brasil	Objetivo do presente estudo foi analisar a influência do nível de atividade física e do estado nutricional na insatisfação corporal em acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora. 174 graduandos do primeiro ao décimo período, com média de idade de 21,05 ($\pm$ 2,38) anos.	IMC, níveis de atividade física, a partir do IPAQ ²⁰ . Sem análise ajustada.	Insatisfação corporal (IC), com uma Escala por Áreas Corporais (EAC) ⁽³⁰⁾ .	Transversal	Indivíduos com sobrepeso e obesidade apresentaram mais IC que os eutróficos, com prevalências de 59,44% e 62,53%, respectivamente.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Lopez, Gomez & Estrada (37) 2011 Colômbia	Analisar a relação entre o índice de massa corporal (IMC) e a percepção da imagem corporal / 199 alunos de graduação em Enfermagem com 16 anos a 45 anos.	IMC, idade, semestre. Sem análise ajustada.	Percepção da imagem corporal, pela Escala de silhuetas de Sorensen ⁽³⁸⁾	Transversal	52,8% dos estudantes com IMC normal percebem-se com sobrepeso e 6,8% obesos. Dos com sobrepeso, 32,5% percebem-se com obesidade. 68,4% dos estudantes subestimaram a IC. 70% dos com baixo peso e 65% com peso normal, subestimaram a sua IC. Somente entre os com obesidade, encontrou-se uma concordância de 100%.
Silva, Souza, Del-Duca et. al ⁽³⁹⁾ . 2011 Brasil	Investigar a prevalência e os fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em adultos na cidade de Florianópolis (Brasil). / 1720 adultos, de 20 a 59 anos.	Sexo, idade, cor de pele, escolaridade, renda per capita mensal, estado civil, uso de bebidas alcoólicas e tabagismo (<i>Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT</i> ⁽⁴⁰⁾), atividade física (sim/não), hábitos alimentares (consumo regular de frutas: sim/não) e transtornos mentais comuns, IMC (a partir de medidas aferidas). Análise ajustada para todas as variáveis de exposição.	Percepção da imagem corporal, pela Escala de Stunkard ⁷ .	Transversal	Mais homens (14,2%) do que as mulheres (6,1%) apresentaram IC por ser mais magros do que o ideal. Houve associação entre estar mais gordo do que o ideal, indivíduos mais velhos, abuso de álcool, inatividade, física no lazer e maior IMC. Mais mulheres (66,6%) do que os homens (46,3%) apresentaram IC por serem mais gordas do que o ideal e associou-se com serem mais velhas, maior IMC e com um parceiro.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Silva, Saenger & Pereira ⁽⁴¹⁾ 2011 Brasil	Analisar fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em um grupo de acadêmicos de educação física, considerando os anos de formação do curso de graduação. / 230 acadêmicos de uma instituição federal de ensino do sul do Brasil (129 homens com média de idade de 21,54 (3,25) anos e 101 mulheres com média de idade 20,85 (2,49) anos)	Idade, sexo, ano de curso, por questionário, IMC a partir de medidas antropométricas e atividade física, pelo IPAQ ⁽²⁰⁾ . Ajuste para sexo, IMC e ano de curso.	Insatisfação pelo excesso e pela magreza, usando a Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	66,7% das mulheres apresentaram IC pelo excesso de peso de 2,12 vezes maior (análise não ajustada) e de 2,43 vezes maior na análise ajustada. Os eutróficos estavam 4,51 vezes mais insatisfeitos pela magreza do que os com sobrepeso/obesidade

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Alvarenga, Lourenço, Sato <i>et al</i> , (32) 2010 Brasil	Avaliar a insatisfação corporal de universitárias nas cinco regiões do país e possíveis associações e correlações com a idade, o estado nutricional, a renda e o grau de escolaridade do chefe da família. / 2.402 universitárias, Universitárias de 37 instituições de educação superior dos cursos de enfermagem e psicologia ou fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia e/ou biomedicina, entre 18 e 50 anos.	Idade, a escolaridade do chefe da família e IMC. Ajuste: regiões do país	Insatisfação Corporal, pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	64,4% das universitárias desejavam ser menores. Idade, a escolaridade e o IMC influenciaram no modelo final da variável eu (figura representativa do seu corpo atual) e no Sul, houve uma média maior. (3,77 $\pm$ 1,40), de escolha da figura eu. Houve correlação da variável eu com o escore saudável (0,79) e escore ideal (0,78) e do escore saudável com o escore ideal (0,85). A idade mostrou fraca correlação (-0,04 a 0,18). Com o IMC, encontraram-se correlações de 0,20 para ideal; 0,25 para saudável; 0,27 para idade; 0,60 para escore ideal; 0,63 para escore saudável e 0,72 para a variável eu.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Miranda, Carvalho, Botrel <i>et al</i> ⁽⁴²⁾ 2010 Brasil	Verificar a relação entre o nível de atividade física e a (in) satisfação com a imagem corporal em estudantes da Faculdade de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG. / 197 alunos, sendo 104 do sexo masculino e 93 do sexo feminino, com média de idade de 21,21 ($\pm$ 2,35) anos.	Nível de atividade física, pelo IPAQ ⁽²⁰⁾ e sexo e período do curso, por questionário. Sem análise ajustada.	(In)satisfação com a imagem corporal, pela EAC ³⁰ .	Transversal	O escore médio da satisfação corporal nos alunos foi de 55,61 ($\pm$ 7,2) e das alunas, 53,51 ($\pm$ 6,9). Na amostra total, o escore médio de satisfação corporal dos estudantes foi de 54,62 ($\pm$ 7,17) e aumentou conforme maior a prática de atividade física. <i>(O artigo não apresentou nenhum resultado para insatisfação corporal.)</i>

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
El Ansari, Clausen, Mabhala, <i>et al.</i> ⁽⁴³⁾ 2010 Dinamarca/ Reino Unido	Investigar fatores associados à percepção da imagem corporal entre 816 universitários do Reino Unido, com média de idade de 26.8 anos e 548 universitários da Dinamarca, com média de idade de 23.7 anos.	Sexo, idade, universidade, fonte de estresse percebida, suporte social e satisfação com o mesmo e qualidade de vida, por questionário autoaplicado e comportamento nutricional, por questionário de frequência alimentar. Análise ajustada para todas as variáveis de exposição.	Percepção da imagem corporal, a partir de uma escala de cinco pontos do tipo Likert, adaptada ⁽⁴⁴⁾ , (muito magro, um pouco magro, na medida, um pouco acima do peso ou muito acima do peso e analisados como: muito magro, na medida ou muito gordo).	Transversal	8,6%, 37,7% e 53,7% dos alunos se percebiam como "muito magro", "na medida", ou "muito gordo", respectivamente. Mais homens se percebiam "muito magro" e "na medida", enquanto que as mulheres eram mais prováveis de se sentirem "muito gordas". Os alunos que se percebiam como "muito gordos" eram mais prováveis de serem britânicos, mulheres e de terem mais de 30 anos. Aqueles que se percebiam “na medida” eram em sua maioria homens com alta pontuação de dieta saudável.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Costa & Vasconcelos (45) 2010 Brasil	Estimar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e testar a associação com fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais em 220 universitárias ingressantes de uma universidade pública em Florianópolis, SC, com média de idade de 20,2 anos.	Idade, renda familiar mensal, escolaridade dos pais, prática de atividade física, com questionário. Peso, altura, IMC circunferência da cintura (CC), aferidos. Percentual de gordura corporal, pelas medidas de dobras cutâneas bicipital, tricipital, subescapular e suprailíaca, consumo energético (recordatório alimentar de 24 horas) Prática de regimes para emagrecer (Teste de Atitudes Alimentares ⁽⁴⁶⁾). Houve análise ajustada para todas as variáveis de exposição.	Imagem corporal, a partir do BSQ ²⁰ .	Transversal	A prevalência de IC foi de 47,3%. Alunas com obesidade apresentaram maior prevalência de IC (85,7%). A prática de regimes para emagrecer, frequentemente ou muito frequentemente, foi maior no grupo das alunas com IC (96,8%), comparado ao das satisfeitas (3,2%).

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Coqueiro Petroski, Pelegriini, <i>et al</i> ⁽⁴⁷⁾ 2008 Brasil	Verificar a associação entre insatisfação com a imagem corporal e dois indicadores de estado nutricional assim como identificar o melhor preditor de insatisfação com a imagem corporal em universitários brasileiros. / 256 universitários de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil), com média de idade de 23,1 anos (DP $\pm 5,3$).	IMC, altura e espessura de cinco dobras cutâneas, aferidos por métodos padronizados, com balança digital e compasso de dobras cutâneas. Houve ajuste para sexo.	Percepção da imagem corporal, pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	78,8% da amostra apresentaram IC. 49,2% dos indivíduos desejavam reduzir o tamanho da silhueta e 26,6% desejavam aumentar. Maior proporção no sexo feminino desejava reduzir as medidas corporais, enquanto que homens desejavam aumentar. RO bruta indicou que os indivíduos com IMC inadequado ($< 18,5$ ou $\geq 25,0$ kg/m ²), tinham uma chance de 2.77 vezes de estarem com IC em relação aos indivíduos com IMC adequado.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Watkins Chally <i>et al.</i> , ⁽⁴⁸⁾ 2008 Estados Unidos	Examinar as dimensões cognitiva e afetiva da imagem corporal em quatro categorias de IMC (baixo peso, peso normal, sobrepeso e obesidade) em uma amostra de 188 homens, entre 18 e 57 anos.	IMC, idade, sexo. Sem análise ajustada.	Peso/ Preocupação com o corpo (dimensão afetiva de) e Insatisfação corporal (dimensão cognitiva), por Escala de Imagem Corporal, criada pelos autores.	Transversal	A média de IC na amostra foi 2,37 ($\pm 0,73$) Os participantes com baixo peso, sobrepeso e obesos relataram níveis maiores de IC do que participantes de peso normal.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Alvarez, Perez ⁽⁴⁹⁾ 2007 México	O objetivo deste estudo é avaliar o estado nutricional de uma amostra de estudantes da Faculdade de Medicina usando o IMC e a Percepção da imagem corporal (PIC). / 817 alunos do primeiro ano de Medicina.	Idade, sexo, tipo de escola de procedência (pública/privada), por questionário e medidas antropométricas autodeclaradas Sem ajuste.	Percepção da imagem corporal (PIC), por uma Escala de silhuetas ⁽²⁴⁾ , onde uma ou duas imagens, referiam-se a uma classificação do estado nutricional.	Transversal	A correlação entre IMC e PIC geral foi 0,647 e 0,757 para as mulheres e homens, respectivamente. Houve mais mulheres do que homens com excesso de peso quando diagnosticados por IMC, e encontrou-se o inverso, quando o IMC foi obtido pela PIC. 52,8% dos estudantes com IMC normal percebem-se com sobrepeso e 6,8% obesos. Dos com sobrepeso, 32,5% percebem-se obesos.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Arroyo, Pereira, Lacerda, <i>et al</i> ⁽⁵⁰⁾ . 2007 Espanha	Avaliar as relações entre o estado nutricional, comportamentos alimentares, atitudes nutricionais e percepção da imagem corpo estudantes na Comunidade Autónoma Basca. / 550 estudantes da Universidade do País Basco (UPV/EHU), com média de idade de 22,1 ± 2,8 anos (18,0-32,9),	Peso, altura e IMC, aferidos. Composição corporal, por bioimpedância elétrica. Hábitos alimentares, por uma adaptação do questionário de Hollis e colaboradores ⁽⁵¹⁾ . Sexo, idade. Sem análise ajustada.	Percepção da imagem corporal ideal e atual, por uma escala de 18 silhuetas ⁽⁵²⁾ .	Transversal	Indivíduos que tiveram um maior grau de IC apresentaram uma maior tendência a seguir dietas de emagrecimento. 46% da amostra total gostaria de ter uma silhueta mais magra, e destes 49,3% são mulheres e 42% são homens.

Quadro 2. Resumo dos principais resultados dos artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre insatisfação corporal (continuação)

Autor / Ano / País	Objetivo/ População	Exposição	Desfecho	Tipo de estudo	Principais resultados
Neighbors & Sobal ⁽⁵³⁾ 2007 Estados Unidos	Examinar a prevalência e a magnitude da insatisfação entre jovens adultos / 310 universitários, com média de idade de 20 anos.	Etnia, idade, sexo, classe social e educação dos pais, por questionário aplicado e IMC, a partir de peso e altura autorreferidos. Ajuste para IMC.	Insatisfação corporal e com o peso, pela Escala de Stunkard ⁽¹⁴⁾ .	Transversal	No geral, as mulheres apresentaram maior IC do que os homens. Indivíduos com excesso de peso tinham a maior IC e com o peso. Metade dos jovens com sobrepeso desejava uma forma corporal que ainda iria mantê-los com IMC de sobrepeso. Mulheres com peso normal desejavam ter uma forma corporal mais fina e pesar menos. Mulheres com baixo peso e homens eutróficos apresentaram baixa insatisfação com o peso e a forma corporal.

A revisão foi composta por 30 estudos realizados na Arábia Saudita⁽¹⁵⁾, Brasil^(16,18,19,25,26,29,31,32,34,36,39,41,42,45,47), China⁽³⁵⁾, Colômbia⁽³⁷⁾, Dinamarca⁽⁴³⁾, Espanha^(17,21,22), Estados Unidos da América^(48,53), Irã⁽¹⁴⁾, Itália⁽²³⁾, Kuwait⁽²⁸⁾, Peru⁽³³⁾ e Reino Unido⁽⁴³⁾. Destacam-se o Brasil e a Espanha, onde foram realizados 15 e 4 estudos, respectivamente.

A maioria dos artigos (25/30) foram realizados com populações universitárias, 29 tiveram delineamento transversal e as amostras variaram de 31 a 9220 indivíduos, com idades de 4 a 59 anos.

Entre os instrumentos utilizados para avaliar a insatisfação corporal, apareceram com maior frequência a Escala de Stunkard (15 artigos)^(14,15,17,18,19,21,28,32,34,34,39,41,47) e o Body Shape Questionary (BSQ), em quatro artigos^(25,31,33,45) e Escala por áreas corporais (EAC) em três artigos^(29,36,42). Nos demais, foram utilizados outros instrumentos, sejam eles criados para o próprio estudo ou por outros autores.

Dos 30, apenas um artigo não utilizou idade como exposição⁽¹⁹⁾, por tratar-se de uma coorte de nascimentos. No entanto, esta variável surgiu em conjunto com outras variáveis dependentes como, sexo e IMC, em outros dez artigos^(14,15,16,22,23,25,28,29,33,34).

Poucos artigos utilizaram análises ajustadas. Quando utilizadas, foi feito ajuste para: paridade, estado civil, trabalho durante o mês anterior à entrevista, bem-estar psicológico, fumar, insuficiente atividade física, presença de distúrbios psiquiátricos menores, peso, altura, IMC aferido, idade, estado civil, atividade física, dieta, tamanho da família, escolaridade dos pais, figura atraente para as mulheres e atraente para homens, local da universidade, fonte de estresse percebida, suporte social e satisfação com o mesmo e qualidade de vida^(18,19,28,43).

Em relação aos resultados, destaca-se a enorme amplitude das prevalências de insatisfação corporal, que variaram de 19,8%⁽¹⁵⁾ a 77,9%⁽³⁴⁾. Em relação ao sexo, os estudos

mostraram que as mulheres relatam maior insatisfação com excesso de peso, desejando uma silhueta/peso menor^(14,15,16,17,19,23,28,31,32,35,34,41,43,47,50,53). Já entre os homens destaca-se a insatisfação com a magreza, desejando uma silhueta/peso maior^(31,34,41,43,47).

Quatro estudos^(14,28,43,45) verificaram associação entre IC com algum tipo de prática alimentar. Foi observado que quem possuía uma alimentação mais saudável eram indivíduos com peso normal ou sem insatisfação corporal. Estudos identificaram relação entre atividade física com a insatisfação corporal, sendo que quanto mais IC, maior o tempo gasto com atividade física^(15,25,33). Com relação à idade, os resultados em geral mostraram insatisfação corporal em diferentes faixas etárias^(29,33).

Apesar de não ter sido adotado como critério de inclusão na revisão da literatura, a maioria dos artigos encontrados foram realizados com universitários (n=24)^(13,15-17,22,23,25,26,28,29,31-34,36,37,41-43,45,47,49,50,53) e, em sua maioria alunos de cursos da área da saúde. Estudar este grupo provavelmente possa ter influenciado na elevada prevalência de insatisfação corporal encontrada.

Uma limitação identificada a partir da revisão é o uso de instrumentos diferentes para avaliar o mesmo desfecho, dificultando a comparação entre os estudos, visto que foram utilizados tanto escalas de figuras validadas quanto questionários. O instrumento mais utilizado foi a Escala de Stunkard⁽¹⁴⁾, que é composta por nove figuras, masculinas e femininas e, a partir destas, o indivíduo pode indicar a silhueta que julga ter e a que gostaria de ter ⁽¹⁴⁾. O BSQ apareceu como o segundo instrumento mais relatado. Ele é composto por 24 questões e não se limita a escolha de uma única figura além de compreender questões sobre satisfação em relação a várias partes do corpo⁽⁵⁴⁾. Em um dos artigos revisados, os autores utilizaram um instrumento construído para o estudo ⁽⁴⁸⁾.

Outro fator limitante foi a não apresentação das prevalências para insatisfação corporal

e de algumas variáveis de associação em alguns artigos^(29,42,48).

3. MARCO TEÓRICO

A imagem corporal está relacionada com a percepção da forma e do tamanho corporal e sofre influências históricas⁽⁵⁵⁾, sociais, demográficas, culturais e étnicas⁽⁵⁶⁾.

A insatisfação corporal faz parte do componente de imagem corporal, atitudes e avaliação do próprio corpo, podendo ser definida como a avaliação negativa do mesmo⁽⁵⁷⁾. Quando os fatores envolvidos na gênese da insatisfação corporal são hierarquizados, um dos fatores distais mais importantes se refere a toda a história por trás da objetificação do corpo e dos padrões de beleza. No passado havia como referência um corpo arredondado significando riqueza e fartura sobre a mesa, sendo o oposto, um corpo esguio, magro, com muitos músculos, resultado de trabalhos braçais e relacionado a classes mais pobres⁽⁵⁵⁾. Atualmente, principalmente na sociedade ocidental, há uma preocupação excessiva em venerar o belo, o formoso, o musculoso ou um corpo magro⁽⁵⁸⁾. Estes padrões culturais fazem com que, mesmo os indivíduos com o peso considerado dentro da normalidade, possam perceber seu peso acima do desejado⁽⁵⁹⁾.

É importante ressaltar a importância da influência étnica e socioeconômica, de maneira mais distal, entre os fatores envolvidos na construção da imagem corporal. Na literatura, encontra-se frequentemente maiores prevalências de insatisfação corporal em indivíduos com a cor da pele branca, o que pode estar ligado com o fator econômico, já que estudos indicam uma maior preocupação com a imagem corporal conforme o aumento da classe econômica. O contrário explica-se a partir do argumento de que conforme diminui o favorecimento econômico, os indivíduos tendem a aceitar a alteração de peso, como uma justificativa da tentativa de acesso aos alimentos via maior poder aquisitivo⁽⁶⁰⁾.

Os meios de comunicação social estão presentes a todo instante em nossas vidas. Atualmente, contribuem para a propagação de um corpo com o mínimo de gordura possível, com alterações cirúrgicas a fim da busca pela jovialidade e, além disso, frequentemente sexualizado. E é por meio dos mesmos meios de comunicação, que produzem expectativas nos indivíduos com propagandas, informações e noticiários, que encontramos, também, informações opostas. De um lado ocorre a estimulação do uso de produtos dietéticos e práticas alimentares visando emagrecimento e, de outro, por exemplo, a instigação ao consumo de lanches tipo *fast food*⁽⁶¹⁾, opositores de quem busca uma vida saudável e um corpo padronizado, tornando esse alcance mais contraditório e difícil.

A busca persistente de um padrão corporal parece estar relacionada tanto com a realização pessoal como também, possivelmente, à satisfação com a vida, sendo essa associação um dos principais aspectos implicados nas alterações na percepção da imagem corporal⁽⁶²⁾.

Assim, é possível notar que a imagem corporal passa a se moldar e fortalecer, a partir de vários fatores, como um produto da relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros de seu convívio. A autopercepção corporal negativa está principalmente associada ao sexo feminino, a aspectos sociais e culturais e a condições de saúde, sejam elas físicas ou mentais, como por exemplo à auto percepção de saúde, o que pode levar a comportamentos inadequados principalmente em relação a práticas alimentares para controle de peso^(45, 63, 64). No mesmo sentido a prática de atividade física parece ser influenciada entre os portadores de insatisfação corporal⁽⁷⁵⁾.

1. MODELO TEÓRICO

O modelo teórico a seguir (Figura 1), visa demonstrar os possíveis caminhos associados à insatisfação corporal, com seus fatores distais, mediais e proximais, sendo que estes dois últimos mostraram serem influentes para a presença da insatisfação corporal, assim como podem ser influenciados pela mesma, quando a IC já está presente.

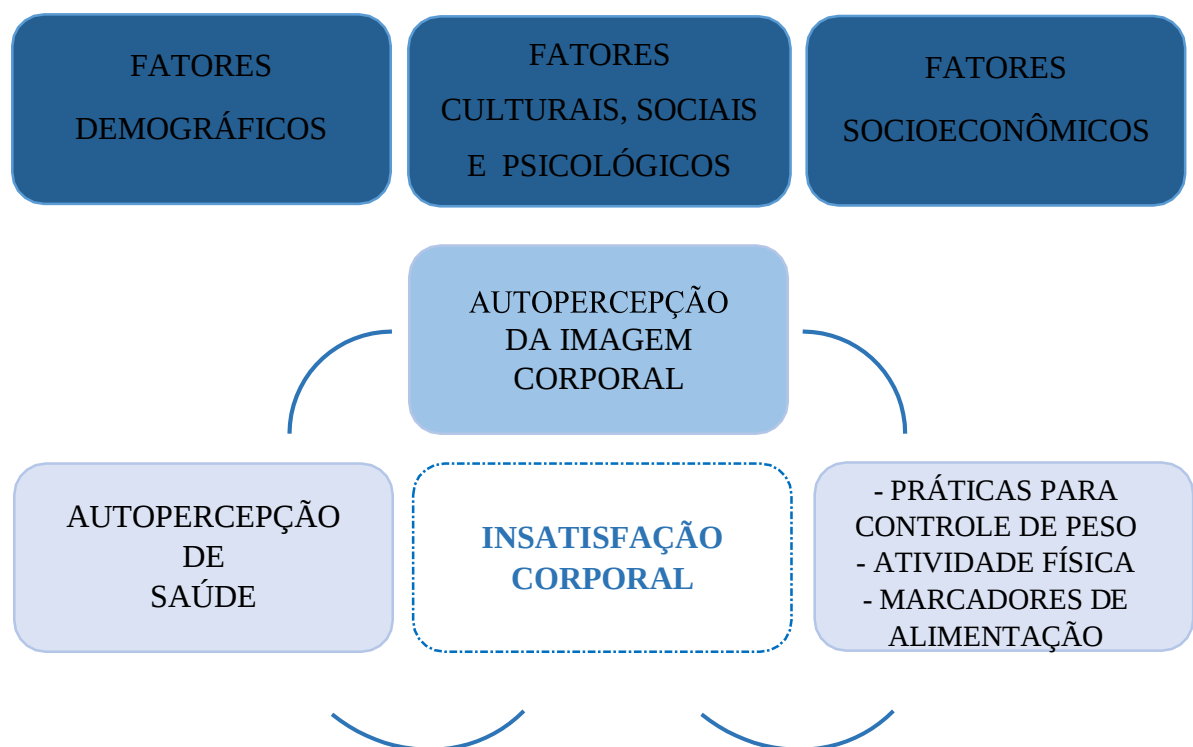


Figura 1. Modelo teórico

5. JUSTIFICATIVA

Como consequência da insatisfação corporal, existe uma série de comportamentos prejudiciais à saúde tais como: práticas inadequadas de dieta, podem ser exacerbadas durante o período universitário, onde as pressões a respeito da magreza e da atratividade podem ser singularmente mais potentes, já que nos *campus* universitários as preocupações com as pessoas e a consciência da imagem do corpo são mais intensas⁽⁶⁵⁾

Em um estudo realizado em uma universidade em Juíz de Fora, em Minas Gerais, com estudantes de diversos cursos de graduação, foi encontrada uma prevalência de 17,4% de insatisfação corporal no sexo feminino contra 2,25% no sexo masculino⁽⁶⁶⁾. Geralmente, associa-se ao sexo feminino a maior preocupação e insatisfação com seu corpo e hábitos alimentares. Já em outro estudo, realizado em uma instituição federal no sul do Brasil, com universitários de Educação Física, foram encontradas prevalências de 62,8% de insatisfação com a imagem corporal no sexo masculino e de 67% no sexo feminino. A insatisfação pela magreza foi 2,71 vezes maior no grupo masculino e a insatisfação pelo excesso de peso foi 2,22 vezes maior no grupo feminino⁽⁴¹⁾. Apesar de menor, a preocupação com a imagem corporal e alimentação vem aumentando entre indivíduos do sexo masculino, sugerindo a importância de estudos que busquem encontrar os fatores de riscos para insatisfação corporal também entre homens.

A realização do presente estudo em ambiente universitário, poderá contribuir com a literatura em relação a este tema. O conhecimento de características demográficas (faixa etária, sexo, tipo de curso) e de saúde associadas à insatisfação corporal, são importantes para fomentar a criação e implantação de estratégias que visem diminuir o risco desta condição entre a população jovem. Além de propiciar uma melhor aceitação do corpo, tais ações devem alertar para os malefícios de práticas alimentares inadequadas e uso de métodos errôneos para a perda

ou ganho de peso, bem como podem propiciar a estes jovens um melhor convívio social.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo geral

Identificar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em estudantes de graduação, ingressantes no primeiro semestre do ano 2017 em uma universidade pública na cidade de Pelotas, RS.

6.2. Objetivos específicos

- Estimar a prevalência de insatisfação corporal em estudantes universitários em relação às:
 - características sociodemográficas: sexo, idade, nível socioeconômico, cor da pele, curso ingressante e cidade e estado de origem.
 - características de saúde: estado nutricional (índice de massa corporal), consumo marcadores de alimentação saudável e não saudável, práticas para controle de peso, autopercepção de saúde e prática de atividade física.

7. HIPÓTESES

A prevalência de insatisfação será cerca de 70%.

A prevalência de insatisfação corporal será maior entre universitários:

- mulheres;
- mais jovens;
- de maior renda;
- com cor da pele branca;
- de cursos da área da saúde;
- oriundos de outras cidades;
- com excesso de peso;
- com maior consumo de marcadores de alimentação não saudável;
- adeptos a práticas de controle de peso;
- insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua saúde;
- inativos fisicamente.

8. MÉTODOS

8.1. Delineamento do estudo

O presente estudo será do tipo transversal, realizado a partir de um censo com estudantes ingressantes em uma universidade no sul do Brasil.

8.2. Justificativa do delineamento

Um estudo transversal permite avaliar uma amostra selecionada independentemente da condição da doença ou da exposição, permitindo encontrar as prevalências de interesse. É

importante ressaltar que para melhores noções de causa e efeito, seria indicado um estudo de coorte, porém, como se deseja avaliar prevalências de maneira mais objetiva e descritiva, um estudo transversal satisfaz a questão em estudo, além de ser o método utilizado no consórcio de pesquisa do programa, cujo qual o estudo faz parte.

8.3. População alvo

Estudantes de universidades públicas do sul do Brasil.

8.4. População em estudo

Estudantes de graduação ingressantes no primeiro semestre de 2017 na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – RS, matriculados no segundo semestre letivo de 2017, em cursos presenciais em Pelotas e Capão do Leão e com 18 anos ou mais de idade.

Os cursos, que compreendem os alunos ingressantes do primeiro semestre de 2017 na UFPel estão listados no Apêndice A.

8.5. Critérios de exclusão

Serão excluídos os alunos que apresentem alguma incapacidade física ou mental que comprometa a compreensão do questionário e mulheres grávidas e/ou que tiveram filhos nos três meses anteriores à entrevista.

8.6. Definição das exposições

As variáveis independentes a serem utilizadas no presente estudo estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3. Definição das variáveis independentes. Pelotas (RS), 2017.

Variáveis	Tipo de variável	Definição
Sexo biológico	Categórica dicotômica	Feminino / Masculino
Idade	Numérica discreta	Anos completos
Cor da pele/raça autorreferida	Categórica nominal	Branca /Preta/ Parda / Amarela/ Indígena ⁽⁶⁸⁾
Nível socioeconômico	Categórica ordinal politômica	Classificação conforme recomendação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) ⁽⁶⁹⁾ : A /B /C /D / E
Estado nutricional	Categórica ordinal politômica	IMC, calculado com peso e altura autorreferidos: <18,5 (Magro/baixo peso) 18,5-24,9 Eutrófico 25-29,9 Sobrepeso >30 Obesidade ⁽⁷⁰⁾ .
Local de origem	Categórica nominal politômica	A partir da cidade e estado de origem: Região Sul / Sudeste / Centro-oeste / Norte / Nordeste
Curso ingressante	Categórica nominal politômica	Área da saúde / biológicas / humanas / exatas
Autopercepção de saúde	Categórica ordinal politômica	Muito satisfeito / Satisfeito / Regular / Insatisfeito / Muito insatisfeito

Quadro 3. Definição das variáveis independentes. Pelotas (RS), 2017. (continuação)

Variáveis	Tipo de variável	Definição
Práticas para controle de peso	Categórica nominal politômica	Alteração nos hábitos comportamentais, nos últimos 12 meses anteriores à entrevista, para controle de peso: Não / Sim, para ganhar / Sim, para perder / Sim para perder e ganhar
Atividade física	Categórica ordinal politômica	Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ versão curta, seção lazer) ⁽²⁰⁾ : Sedentário / Irregularmente ativo A / Irregularmente ativo B / Ativo / Muito ativo
Marcadores de alimentação saudável e não saudável	Categórica nominal dicotômica	Questionário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), ⁽⁷¹⁾ constando o consumo no dia anterior de sete tipos de alimentos: - Feijão / Frutas frescas / Verduras e/ou legumes; - Hambúrguer e/ou embutidos / Bebidas adoçadas* / Macarrão instantâneo / Biscoito recheado, doces ou guloseimas**.

*marcadores saudáveis; **marcadores não saudáveis

8.7. Instrumento para coleta de dados

Este projeto faz parte de um estudo maior, denominado Consórcio de Pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da UFPel. O termo consórcio refere-se à metodologia utilizada, que é caracterizada por um estudo transversal realizado em conjunto entre todos os mestrandos do programa, no qual seus temas de interesse

individuais são agrupados em um único projeto. Desta forma o trabalho é realizado em uma única população⁽⁶⁷⁾.

Os dados serão coletados a partir de um questionário autoaplicado, construído especialmente para o estudo na plataforma eletrônica REDCap (*Research Electronic Data Capture*)⁽⁷²⁾, instalada em *tablets*. Este questionário, dividido em blocos, reúne as questões específicas de cada mestrando e questões gerais sobre características demográficas, socioeconômicas e comportamentais, que poderão ser utilizadas por todos os alunos. Para questões referentes a temas de caráter íntimo, o instrumento contemplará um questionário confidencial.

A variável insatisfação corporal, específica deste projeto será obtida a partir de uma escala e inserida no Bloco Imagem Corporal (Apêndice B).

A imagem do corpo e a satisfação corporal são construções complexas e medições precisas da satisfação do tamanho do corpo são difíceis de alcançar. Instrumentos com imagens de figuras humanas, que variam em tamanho, apresentam certas vantagens e como não requerem habilidade verbal especial, são econômicos para estudos com grandes amostras, sendo simples e rápidos de administrar e não demandam fluência verbal dos participantes^(41, 73). Portanto, para investigar a insatisfação corporal, será usada a escala de Stunkard⁽¹⁴⁾, representada pela Figura 2.

Esta escala é composta por nove figuras de distintas silhuetas corporais, femininas e masculinas, com pontuações que variam de um a nove. O participante deve responder de acordo com a silhueta que melhor representa a percepção de sua imagem corporal e a que gostaria de ter, por meio das seguintes perguntas: “Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?” e “Qual é a silhueta que você gostaria de ter?”, a partir da escolha de uma única silhueta para cada pergunta.

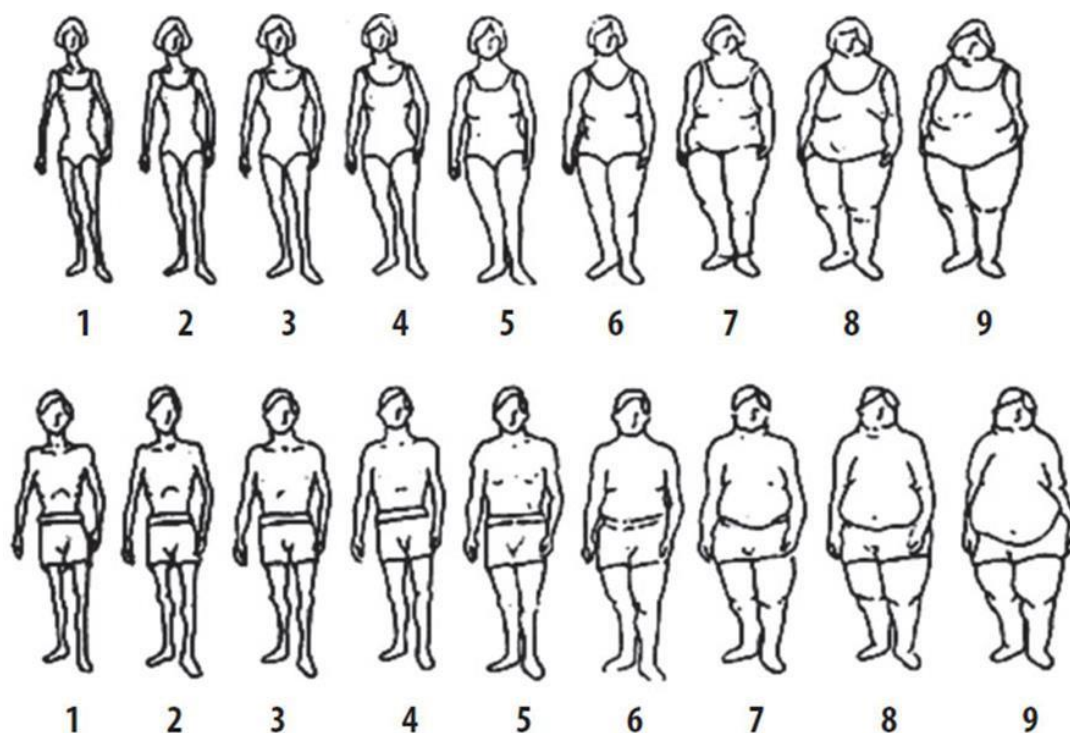


Figura 2. Escala de silhuetas de Stunkard⁽¹⁴⁾.

Para que esta escala não seja apresentada quando a respondente do questionário for uma gestante ou puérpera, o questionário contemplará a seguinte pergunta filtro: “Você está grávida ou ganhou neném nos últimos 3 meses?” com as seguintes opções de resposta: “Não / Sim, estou grávida / Sim, ganhei neném nos últimos 3 meses / Não sei”. Nestes casos, a participante não terá a sua imagem corporal avaliada e responderá somente as questões relacionadas às exposições em estudo.

Além destas questões relativas ao desfecho e filtro, farão parte do instrumento específico deste projeto, mais quatro questões: “Nos últimos 12 meses, você fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?”, “O que você fez para perder peso? / O que você fez para ganhar peso?” e “Você está satisfeito(a) com a sua saúde?”.

O instrumento completo com as questões específicas deste estudo e seu manual de instruções podem ser melhores visualizados nos Apêndices B e C.

8.8. Definição do desfecho

Será considerada insatisfação corporal, quando forem encontrados valores diferentes de zero, entre as silhuetas selecionadas (número da silhueta percebida – número da silhueta desejada), na escala de Stunkard⁽¹⁴⁾.

8.9. Tamanho de amostra

Os cálculos para o tamanho de amostra foram realizados no programa Open Epi 3.01⁽⁷⁴⁾, baseados na prevalência de insatisfação corporal de 64,1% encontrada em jovens pertencentes à Coorte de Nascimentos de 1982, de Pelotas, RS ⁽¹⁹⁾, utilizando nível de confiança de 95% e erros aceitáveis de 2, 3, 4 e 5 pp (pontos percentuais). No cálculo final, foram acrescidos 10% para perdas e recusas conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4. Cálculo de tamanho de amostra considerando a prevalência de insatisfação corporal de 64,1%⁽¹⁹⁾. Pelotas (RS), 2017.

Erro aceitável em pontos percentuais	Tamanho de amostra	+ 10% perdas e recusas
2	2206	2427
3	982	1080
4	553	608
5	354	389

Como se espera encontrar uma população de cerca de 2500 alunos, será possível trabalhar com erros de dois ou mais pontos percentuais.

Além da prevalência, serão analisadas as associações entre as variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde com a insatisfação corporal. No Quadro 5 são apresentados os cálculos de tamanho de amostra para algumas associações de interesse, nos quais foi adotado um nível de confiança de 95% e um poder de 80%. Com o número estimado

de 2500 universitários a serem estudados, para as variáveis apresentadas no referido quadro, o poder do estudo será de no mínimo 97%.

Não foi possível fazer estimativas relativas às variáveis cor da pele/raça, local de origem, curso ingressante e práticas para controle de peso, por falta de dados disponíveis na literatura consultada, referentes à prevalências. Portanto, após o término do trabalho de campo, serão realizados os cálculos de poder a posteriori, para estas análises de associação.

Quadro 5. Cálculo de tamanho de amostra para o estudo de associações. Pelotas (RS), 2017.

Variável	Grupo não exposto	% não exposto	% exposto	Insatisfação nos não expostos	Insatisfação nos expostos	RR	Tamanho da amostra	Tamanho da amostra*	Poder n=2500
Idade ⁽²⁶⁾	> 20 anos	56,8	43,2	66,4%	73,5%	1,12	1280	1600	97%
Nível socioeconômico ⁽⁷⁵⁾	Classe A e B	66,7	33,3	75,9%	85,4	1,13	545	681	100%
Atividade física ⁽²⁶⁾	Ativos	71,6	28,4	66,9%	76,1%	1,14	958	1198	100%
IMC ⁽²⁶⁾	Eutróficos	79,2	18,6	65,8%	86,4%	1,31	257	321	100%
Marcador de alimentação saudável e não Saudável ⁽²⁶⁾	Alimentação saudável	81,4	18,6	66,7%	81,8%	1,23	475	594	100%

*com acréscimo de 10% para perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão

8.10. Estudo pré-piloto

Foi realizado um estudo pré-piloto com 16 estudantes da UFPel, não ingressantes no primeiro semestre de 2017, com o objetivo de avaliar a compreensão das questões relativas a este projeto, verificar possíveis inconsistências e estimar o tempo médio de aplicação das mesmas.

O questionário testado, que também compreendeu informações do bloco geral (idade, curso, semestre, cidade e estado de origem) foi aplicado e preenchido pela mestrandia responsável por este projeto, após apresentação e breve explicação sobre o estudo e sobre a necessidade de avaliação do questionário. Após terem aceitado participar, os alunos foram entrevistados em particular a fim de não haver possíveis constrangimentos ou influência em suas respostas devido a presença de seus colegas.

O preenchimento completo do questionário variou entre 1 e 3 minutos, com média de 1 minuto e 43 segundos de duração total e média de 14 segundos para a resposta de cada questão. As principais dúvidas surgiram em relação às opções de resposta relativas às questões 8 e 9. Foram citadas opções de resposta faltantes para estas questões, como utilização de chá/café e suplementos hipercalóricos. Nestes casos, solicitou-se ao participante a escolha entre as opções disponíveis e suas sugestões foram anotadas sendo posteriormente incorporadas ao questionário.

Em relação a escala de silhuetas, para quatro dos 16 entrevistados, foi necessário a explicação da necessidade de escolha de uma única silhueta, para a resposta a questão “Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?” e/ou “Qual é a silhueta que você gostaria de ter?”. Apenas um entrevistado relatou ser impossível o julgamento de um corpo saudável somente por avaliação visual, citando ser necessário exames bioquímicos, por exemplo, e negando-se a responder à questão: “Qual destas figuras você identifica como o corpo mais saudável?”, sendo esta questão retirada do questionário.

8.11. Estudo piloto

Um estudo piloto será realizado posteriormente, com o objetivo de testar o questionário completo, com universitários não ingressantes no primeiro semestre de 2017 na UFPel.

8.12. Treinamento

Os mestrandos participarão de um processo de treinamento para melhor conhecimento dos instrumentos de estudo de seus colegas, com o intuito de serem capacitados em relação às dúvidas que possam surgir durante o preenchimento do questionário pelos participantes, uniformizando possíveis respostas.

8.13. Logística

A aplicação dos questionários será feita durante o período de aula, com autorização do professor responsável, previamente contatado por uma comissão específica de mestrandos. Durante a aplicação, em cada turma, estará presente uma equipe de três mestrandos, para explicação da pesquisa e auxílio no preenchimento do questionário, caso seja necessário. O procedimento será realizado no máximo de turmas possíveis em um mesmo dia e *campus* da universidade, conforme disponibilidade dos professores e mestrandos, a fim de agilizar o andamento da pesquisa.

Neste mesmo período, haverá pelo menos um mestrando de plantão na sede do PPGE, o qual atuará na comunicação entre os mestrandos que estiverem no trabalho de campo, e poderá dar informações da pesquisa, caso sejam solicitadas por algum participante ou mesmo sanar as dúvidas daqueles que possam vir a recusar sua participação no estudo.

Durante todo período da pesquisa serão realizadas reuniões entre os mestrandos e professores coordenadores com objetivo de esclarecer dúvidas, pontuar as recusas e

avaliar o andamento do campo. O início de trabalho de campo está previsto para o início de novembro com término em dezembro. Maiores detalhes em relação à logística do trabalho de campo serão definidos posteriormente.

8.14. Procedimento e análise dos dados

Os dados gerados pelos questionários serão transferidos eletronicamente do REDCap⁽⁷²⁾ para o pacote estatístico Stata 12.1, onde serão realizadas todas as análises.

Inicialmente será realizada uma avaliação da consistência e amplitude dos dados, com identificação de possíveis pontos incoerentes. Posteriormente será conduzida uma análise descritiva das principais características da amostra e serão calculadas as prevalências de insatisfação corporal de acordo com as variáveis: idade, cor da pele, classe social, estado nutricional, local de origem (cidade e estado), curso ingressante, autopercepção de saúde, práticas de controle de peso, marcadores de alimentação saudável e não saudável e prática de atividade física. Para tal serão utilizados os testes estatísticos de qui-quadrado para heterogeneidade ou tendência linear e será adotado um nível de significância de 5%. Todas as análises serão estratificadas por sexo.

8.15. Controle de qualidade

Os mestrandos realizarão o controle de qualidade da aplicação dos questionários para verificação de possíveis erros ou respostas falsas, concomitante ao período de coleta de dados. Para tal será aplicado por telefone um questionário reduzido, contendo pelo menos uma questão de cada mestrando (exceto questões confidenciais), em uma amostra de 10% dos participantes, sorteada aleatoriamente. A consistência das informações entre as variáveis será avaliada a partir da estatística Kappa.

Outras estratégias serão empregadas para assegurar a qualidade dos dados, como o treinamento dos mestrandos para a aplicação do questionário e explicação da pesquisa,

construção de manual de instruções e supervisão do trabalho de campo. Mais detalhes e/ou estratégias de controle de qualidade, serão discutidas e definidas posteriormente.

8.16. Financiamento

O consórcio de pesquisa será financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (Capes) e, se necessário, pelos alunos de mestrado da turma 2016-17.

9. DIVULGAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS

Os resultados do estudo serão publicados, em forma de artigo científico, em periódicos nacionais e/ou internacionais, notas para a imprensa local, assim como a divulgação por meio de mídias sociais e site do PPGE. Se possível, será realizada uma reunião com a comunidade da UFPel para divulgação dos resultados.

10. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa será reunido aos projetos dos demais mestrados e encaminhado e sujeito à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da UFPel.

Todos os participantes serão instruídos previamente sobre a pesquisa e responderão ao questionário somente após a assinatura, em duas vias, de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma em seu poder e com o pesquisador. Será assegurada aos participantes, além do sigilo das informações coletadas, a desistência de sua participação a qualquer momento.

11. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Etapas	Período																						
	2017							2018														2019	
	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F		
Revisão de Literatura																							
Elaboração do Projeto																							
Preparação instrumento																							
Defesa do Projeto																							
Planejamento Logístico																							
Estudo pré-piloto																							
Treinamento																							
Estudo piloto																							
Coleta dos dados																							
Revisão questionários																							
Controle de qualidade																							
Limpeza dos dados																							
Análise dos dados																							
Redação do artigo																							
Defesa da Dissertação																							

Quadro 6. Cronograma de atividades

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schilder, P. A Imagem Do Corpo. Buenos Aires, 1981.
2. Tavares, M. C. G. C. F. Imagem Corporal: Conceito E Desenvolvimento. São Paulo, 2003.
3. Schwartz, M. B.; Brownell, K. D.; Obesity And Body Image. *Body Image*.1(1):43-56. 2004.
4. Lev-Ari, L. Baumgarten-Katz, I. Zohar, A. H. Mirror, Mirror On The Wall: How Women Learn Body Dissatisfaction. *Eating Behaviors*. 15(3):397-402. 2014
5. Slade, P. D. What Is Body Image? *Behav Res Ther*.;32(5):497-502. 1994
6. Penz, L. R.; Bosco, S. M.; Vieira J. M. Risco Para Desenvolvimento De Transtornos Alimentares Em Estudantes De Nutrição. *Scientia Medica*.18(3):124-8. 2008
7. Goswami, S.; Sachdeva, S.; Sachdeva, R. Body Image Satisfaction Among Female College Students. *Industrial Psychiatryjournal*. 21(2):168-72. 2012
8. Pereira, L. N. G.; Trevisol, F. S.; Quevedo, J.; Jornada, L. K. Eating Disorders Among Health Science Students At A University In Southern Brazil. *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*. 33:14-9. 2011
9. Cenci M., Peres K. G., Vasconcelos F. A. G. Prevalência De Comportamento Bulímico E Fatores Associados Em Universitárias. *Rev Psiq Clín*. 36(3):83-8. 2009
10. Souza, A. C.; Alvarenga, M. S. Insatisfação Com A Imagem Corporal Em Estudantes Universitários – Uma Revisão Integrativa. *J Bras Psiquiatr*. 65(3):286-99. 2016.
11. Teixeira Map, Dias, A. C. G.; Wottrich, S. H.; Oliveira, A. M. Adaptação À Universidade Em Jovens Calouros. *Revista Semestral Da Associação Brasileira De Psicologia Escolar E Educacional*. 12(1):185-202. 2008

12. Mond J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. Quality Of Life Impairment Associated With Body Dissatisfaction In A General Population Sample Of Women. *BMC Public Health*. 13(1). 2013
13. Alipour, B.; Farhangi, M. A.; Dehghan, P.; Alipour, M. Body Image Perception And Its Association With Body Mass Index And Nutrient Intakes Among Female College Students Aged 18-35 Years From Tabriz, Iran. *Eating And Weight Disorders*. 20(4):465-71. 2015
14. Stunkard A. J., Sorensen, T., Schulsinger, F. Use Of The Danish Adoption Register For The Study Of Obesity And Thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis*. 60:115-20. 1983.
15. Khalaf, A.; Westergren, A.; Berggren, V.; Ekblom, O.; Al-Hazzaa, H. M. Perceived and ideal body image in young women in south western Saudi Arabia. *Journal Of Obesity*. 2015.
16. Laus, M. F. Costa, T. M. Almeida, S. S. Gender differences in body image and preferences for an ideal silhouette among brazilian undergraduates. *Eating Behaviors*. 19:159-62. 2015.
17. Soto Ruiz Mnmf, B.; Aguinaga Ontoso, I.; Guillen-Grima, F.; Serrano Mozo, I.; Canga Armayor, N.; Hermoso De Mendoza Canton, J.; Stock, C.; Kraemer, A.; Annan, J. Analysis Of Body Image Perception Of University Students In Navarra. *Nutricion Hospitalaria*. 31(5):2269-75. 2015.
18. Mintem, G. C.; Gigante, D. P.; Horta, B. L. Change In Body Weight And Body Image In Young Adults: A Longitudinal Study. *Bmc Public Health*.15:222. 2015.
19. Mintem, G. C, B. L.; Domingues, M. R.; Gigante, D. P. Body Size Dissatisfaction Among Young Adults From The 1982 Pelotas Birth Cohort. *European Journal Of Clinical Nutrition*.69(1):55-61. 2015

20. Pardini R. M., S.; Araújo, T.; Matsudo, V.; Andrade, E.; Baggion, G.; Andrade, D.; Oliveira, L.; Figueira Jr, A.; Raso, V. Validação Do Questionário Internacional De Nível De Atividade Física (Ipaq – Versão 6): Estudo Piloto Em Adultos Jovens Brasileiros. *Revista Brasileira De Ciência e Movimento*.9:45-51. 2001
21. Acevedo, P.; López-Ejeda, N.; Alférez-García, I.; Martínez-Álvarez, J.R.; Villarino, A.; Cabañas, M.D.; Marrodán, M.D. Body Mass Index Through Self-Reported Data And Body Image Perception In Spanish Adults Attending Dietary Consultation. *Nutrition*.30(6):679-84. 2014.
22. Tellez Suarez, E.; Castillo Biscari, N.; Garcia Quesada, S.; Yague Lobo, I.; Requena Angulo, M.; Olmedilla Ishishi, Y. L.; Arnoriaga Rodriguez, M.; Andia Melero, V. M. Satisfaction With Body Image In A University Population Of The Comunidad De Madrid. *Nutricion Hospitalaria*. 17;31(3):1423-6. 2014.
23. Zaccagni L. M., S.; Donati, R.; Mazzoni, G.; Gualdi-Russo, E. Body Image And Weight Perceptions In Relation To Actual Measurements By Means Of A New Index And Level Of Physical Activity In Italian University Students. *Journal Of Translational Medicine*. 11;12:42. 2014.
24. Sánchez-Villegas AM., H.; Martínez-González, M. A.; Kearney, J.; Gibney, M. J. De Irala J, Martínez Ja. Perception Of Body Image As Indicator Of Weight Status In The European Union. *J Hum Nutr Diet*;14(2):93-102. 2001.
25. Bracht C. M.P., C. T. R.; Busnello, M. B.; Berlezi, E. M.; Franz, L. B. B.; Boff, E. T. O. Percepção Da Autoimagem Corporal, Estadonutricional E Prática De Atividade Física Deuniversitários Do Rio Grande Do Sul. *O Mundo Da Saúde*.;37(3):343-53. 2013.
26. Ferrari E.P.P., E. L. Silva, D. A. Prevalence Of Body Image Dissatisfaction And Associated Factors Among Physical Education Students. *Trends Psychiatry Psychother*.35(2):119-27. 2013.

27. Wilson D.M.C.N., E.; Ciliska, D. Lifestyle Assessment: Testing The Fantastic Instrument. *Can Fam Physician*.30:1863-6. 1984.
28. Kabir, Y.; Zafar, T. A.; Waslien, C. Relationship Between Perceived Body Image And Recorded Body Mass Index Among Kuwaiti Female University Students. *Women & Health*.53(7):693-705. 2013
29. Miranda, V. P. N. N., C. M.; Filgueiras, J. F.; Carvalho, P. H. B.; Ferreira, M. E. C. Nível De Atividade Física E Satisfação Corporal Em Estudantes De Educação Física. *R Bras Ci E Mov*.21(2):98-105. 2013.
30. Thompson, M. A.; Gray, J. J. Development And Validation Of A New Body-Image Assessment Scale. *J Pers Assess*. 64(2):258-69. 1995.
31. Nilson, G.; Pardo, E. R.; Rigo, L. C.; Hallal, P. C. Espelho, Espelho Meu: Um Estudo Sobre Autoimagem Corporal De Estudantes Universitários. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 18(1):112-20. 2013.
32. Alvarenga, M.S.; Philippi, S.T.; Lourenço, B.H.; Sato, P.M.; Scagliusi, F.B. Insatisfação Com A Imagem Corporal Em Universitárias Brasileiras. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*. 59(1): 44-51. 2010.
33. Huerta, R. B.; Campos, S. C.; Cruzado, L. Insatisfacción Corporal En Estudiantes De Medicina De La Universidad Peruana Cayetano Heredia Medida Con El Body Shape Questionnaire. *Revista De Neuro-Psiquiatria*.75(3):85-92. 2012
34. Martins C. R., Gordia A. P. Silva D. A. S., Quadros T. M. B., Ferrari E. P. Teixeira D. M., Petroski, E. L. Insatisfação Com A Imagem Corporal E Fatores Associados Em Universitários. *Estudos De Psicologia*. 17(2):241-6. 2012.
35. Cheung, Y. T. Lee, A. M. Ho, S. Y. Li, E. T. Lam, T. H. Fan, S. Y. Yip, P. S. Who Wants A Slimmer Body? The Relationship Between Body Weight Status, Education Level And Body Shape Dissatisfaction Among Young Adults In Hong Kong. *Bmc Public Health*. 31;11:835. 2011.

36. Fortes, L. S. Miranda, V. P. N. Carvalho, P. H. B. Ferreira, M. E. C. Influências Do Nível De Atividade Física E Do Estado Nutricional Na Insatisfação Corporal De Universitários De Educação Física. *Hu Revista*. 37(2):175-80. 2011.
37. López, G. A.; Gómez, E. L.; Estrada, M. E. B. Índice De Masa Corporal Y Percepción De La Imagen Corporal En Estudiantes De Enfermería. *Index De Enfermería*.20:11-5. 2011.
38. Sorensen, T. I. A., Stunkard, A. J., Teasdale, T. W., Higgins, M. W. The Accuracy Of Report Of Weight: Children Recall Of Their Parent's Weight 15 Years Earlier. *Int J Obes*;7:115-22. 1983.
39. Silva D. A. S., Nahas, M. V. S., Sousa T. F, Del-Duca G. F., Peres K. G Prevalence And Associated Factors With Body Image Dissatisfaction Among Adults In Southern Brazil: A Population-Based Study. *Body Image*.8(4):427-31. 2011
40. Lima, C. T.; Freire, A. C.; Silva, A. P.; Teixeira, R. M.; Farrell, M.; Prince, M. Concurrent And Construct Validity Of The Audit In An Urban Brazilian Sample. *Alcohol And Alcoholism*. 40:584–9. 2005.
41. Silva, T. R. Saenger, G. Pereira, E. F. Imagem Corporal Na Educação Física. *Rio Claro*.;17(4):630-9. 2011.
42. Miranda V. P. N.; Fortes L. S. C., P. H. B.; Botrel, T. V. Ferreira, M. E. C. Relação Entre A Insatisfação Corporal E Nível De Atividade Física De Acadêmicos De Educação Física Da Ufjf. *Coleção Pesquisa Em Educação Física*. 9(3). 2010.
43. El Ansari, W. Clausen, S. V. Mabhala, A. Stock, C. How Do I Look? Body Image Perceptions Among University Students From England And Denmark. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. Feb;7(2):583-95. 2010.
44. Currie, C. Sandal, O. Boyce, W. Smith, R. Health Behaviour In School-Aged Children: A Who Cross-National Study (HBSC). *Research Protocol For The Survey 2001/2002*. Child And Adolescent Research Unit. 2001.

45. Costa, L. C. Vasconcelos F. A. Influence Of Socioeconomic, Behavioral And Nutritional Factors On Dissatisfaction With Body Image Among Female University Students In Florianopolis, SC. *Brazilian Journal Of Epidemiology*. 13(4):665-76. 2010.
46. Nunes, M. A.; Bagatini, L. F.; Abuchaim, A. L.; Kunz, A.; Ramos, D.; Silva, J. A.; Somenzi, L.; Pinheiro, A. Distúrbios Da Conduta Alimentar: Considerações Sobre O Teste De Atitudes Alimentares (EAT). *Rev Abpapal*. 16(1):7-10. 1994.
47. Coqueiro, R. S. Petroski, E. L. Pelegrini, A. Barbosa, A. R. Insatisfação Com A Imagem Corporal: Avaliação Comparativa Da Associação Com Estado Nutricional Em Universitários. *Rev Psiquiatr Rs*. 30(1). 2008.
48. Watkins, J. A.; Christie, C.; Chally, P. Relationship Between Body Image And Body Mass Index In College Men. *Journal Of American College Health*. 57(1):95-100. 2008
49. Alvarez, I.C.M.A.; Licea, V.C.; Pérez, M.C.I. El Índice De Masa Corporal Y La Imagen Corporal Percibida Como Indicadores Del Estado Nutricional En Universitarios. *Revista De La Facultad De Medicina UNAM*. 50(2):76-9. 2007
50. Arroyo, M.; Ansotegui, L.; Pereira, E.; Lacerda, F.; Valador, N.; Serrano A.; Rocandio, M. Valoración De La Composición Corporal Y De La Percepción De La Imagen En Un Grupo De Mujeres Universitarias Del País Vasco. *Nutricion Hospitalaria*. 23(4):366-72. 2008
51. Hollis, J. F.; Carmody, T. P.; Connor, S. L.; Fey S. G.; Matarazzo, J. D. The Nutrition Attitude Survey: Associations With Dietary Habits, Psychological And Physical Well-Being, And Coronary Risk Factors. *Health Psychol*. 5:359-7. 1986.
52. Williamson, D. A.; Womble, L. G.; Zucker, N. L.; Reas, D. L.; White, M. A.; Blouin, D. C.; Greenway, F. Body Image Assessment For Obesity (Bia-O): Development Of A New Procedure. *Int J Obes*;24:1326-32. 2000.

53. Neighbors L.A.; Sobal J. Prevalence And Magnitude Of Body Weight And Shape Dissatisfaction Among University Students. *Eating Behaviors*. 8:429–39. 2007.
54. Laus, M. F.; Almeida, S. S.; Murarole, M. B.; Mraga-Costa, T. M. Estudo De Validação E Fidedignidade De Escalas De Silhuetas Brasileiras Em Adolescentes. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*. 29(4):403-9. 2013.
55. Freitas, C. M. S. M.; Lima, R. B. T.; Costa, A. Silva, L. F. A. O Padrão De Beleza Corporal Sobre O Corpo Feminino Mediante O IMC. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 24(3):389-404. 2010.
56. Winter, V. R. Toward A Relational Understanding Of Objectification, Body Image, And Preventive Sexual Health. *The Journal Of Sex Research*. 54(3):341-50. 2017.
57. Adami, F.; Frainer, D. E. S.; Santos, J. S.; Fernandes, T. C.; Oliveira, F. R. Insatisfação Corporal E Atividade Física Em Adolescentes Da Região Continental De Florianópolis. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*. 24(2):143-9. 2008.
58. Stenzel, L. M. A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In: Nunes, M. A., Appolinario, J. C., Galvão A. L., Coutinho, W. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 73-81.
59. Vasques, F.; Martins, F. C.; Azevedo, A. P. Aspectos Psiquiátricos Do Tratamento Da Obesidade. *Rev Psiquiatr Clín*. 31(4):195-8. 2004.
60. Maruf, F. A. Akinpelu, A. O. Udoji, N. V. Differential Perceptions Of Body Image And Body Weight Among Adults Of Different Socioeconomic Status In A Sub-Urban Population. *Journal Of Biosocial Science*. 46(3):279-93. 2014.
61. Serra, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde E Mídia Na Construção Da Obesidade E Do Corpo Perfeito. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003;8:691-701.
62. Tod, D., Edwards, C., Hall, G. Drive For Leanness And Health-Related Behavior Within A Social/Cultural Perspective. *Body Image*. 10(4):640-3. 2013.

63. Mostafavi-Darani, F.; Daniali, S.S.; Azadbakht, L. Relação De Satisfação Corporal, Com Nutrição E Comportamento De Controle De Peso Em Mulheres. *International Journal Of Preventive Medicine*. 4(4):467-74. 2013.
64. Bayyari, W. D.; Henry, L. J.; Jones, C. Dieting Behaviours, Obesity And Predictors Of Dieting Among Female College Students At Palestinian Universities. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 19(1):30-6. 2013.
65. Low, K. G Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K., Jones, H. Internalization Of The Thin Ideal, Weight And Body Image Concerns. *Social Behavior And Personality*. 31(1):81-90. 2003.
66. Carvalho, P. H. B.; Filgueiras, J. F.; Neves, C. M.; Coelho, F. D; Ferreira, M. E. C. Checagem Corporal, Atitude Alimentar Inadequada E Insatisfação Com A Imagem Corporal De Jovens Universitários. *J Bras Psiquiatr*. 62(2):108-14. 2013.
67. Barros, A. J. D.; Menezes, A. M. B.; Santos, I. S.; Assunção, M. C. F.; Gigante, D.; Fassa, A. G.; Marques, M.; Araújo, C.; Hallal, P. C.; Facchini, L. A. O Mestrado Do Programa De Pós-Graduação Em Epidemiologia Da UFPEL Baseado Em Consórcio De Pesquisa: Uma Experiência Inovadora. *Rev Bras De Epi*. 11(1): 133-44. 2008.
68. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características Étnico-Raciais Da População. Rio De Janeiro. 2013.
69. ABEP. Associação Brasileira De Empresas De Pesquisa. Critério De Classificação Econômica Do Brasil. São Paulo. 2015.
70. OMS. Physical Status: The Use And Interpretation Of Athropometry. Geneva: World Health Organization. 1995.
71. Brasil. Orientações Para Avaliação De Marcadores De Consumo Alimentar Na Atenção Básica. Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Atenção Básica – Brasília : Ministério Da Saúde.33p. 2015

72. Harris, P.A.; Taylor, R. Thielke, R. Payne, J. Gonzalez, N.; Conde, J.G. Research Electronic Data Capture (Redcap)-A Metadata-Driven Methodology And Workflow Process For Providing Translational Research Informatics Support. *Journal Of Biomedical Informatics*. 42(2):377-81. 2009.
73. Gardner, R.M.; Brown, D. Comparison Of Video Distortion And figural Drawing Scale For Measuring And Predicting Body Image Dissatisfaction And Distortion. *Pers Indiv Differ*. 49(7):794-8. 2010.
74. Dean, A. G. Sullivan, K. M. Soe, M. M. Openepi: Open Source Epidemiologic Statistics For Public Health, versão: www.openepi.com. 2013.
75. Rech, C.R.; Araújo, E.D.S.; Vanat, J.R. Autopercepção Da Imagem Corporal Em Estudantes Do Curso De Educação Física. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 24(2):285-92. 2010.

Apêndices

Apêndice A. Cursos com vagas ofertadas no primeiro semestre da UFPel, em 2017.

Administração	Engenharia de Materiais	Música
Agronomia	Engenharia de Petróleo	Música - Canto
Antropologia	Engenharia de Produção	Música - Ciências
Arquitetura e Urbanismo	Engenharia Eletrônica	Musicais
Artes Visuais	Engenharia Geológica	Música - Composição
Artes Visuais	Engenharia Hídrica	Música - Flauta
Biotecnologia	Engenharia Industrial	Transversal
Ciência da Computação	Madeiraira	Música - Música
Ciências Biológicas	Filosofia	Popular
Ciências Biológicas	Filosofia	Música - Piano
Ciências Econômicas	Física	Música - Violão
Ciências Sociais	Física	Música - Violino
Ciências Sociais	Gestão Pública	Nutrição
Cinema de Animação	História	Odontologia
Cinema e Audiovisual	História	Pedagogia
Conservação e Restauração de	Hotelaria	Processos gerenciais
Bens Culturais Móveis	Jornalismo	Química
Dança	Letras - Redação e Revisão de	Química
Design Gráfico	Textos	Química de alimentos
Direito	Letras - Tradução Espanhol -	Relações Internacionais
Educação Física	Português	Teatro
Educação Física	Letras- Português	Transporte Terrestre
Enfermagem	Letras- Português/ Alemão	Turismo
Engenharia Agrícola	Letras- Português/ Francês	Zootecnia
Engenharia Ambiental e	Letras- Português/ Inglês	
Sanitária	Letras- Português/Espanhol	
Engenharia Civil	Letras Tradução Inglês -	
Engenharia de Computação	Português	
Engenharia de Controle e	Matemática	
Automação	Matemática	
Geografia	Medicina	
Geoprocessamento	Medicina Veterinária	
Gestão Ambiental	Meteorologia	
Gestão Ambiental	Museologia	

Os cursos em negrito, repetem-se por haver oferta de vagas para cursos em nível de bacharelado, licenciatura ou tecnólogo e/ou por turno integral, matutino, vespertino ou noturno.

Apêndice B. Questionário individual - Bloco Imagem corporal.

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O SEU CORPO

PARA MULHERES

1. Você está grávida ou ganhou neném nos últimos 3 meses?

- (0) Não
- (1) Sim, estou grávida
- (2) Sim, ganhei neném nos últimos 3 meses
- (3) Não sei

AS QUESTÕES 2 e 3 REFEREM-SE A FIGURA 1. Por favor escolha apenas uma silhueta, pensando na que melhor identifica sua opinião em cada pergunta.

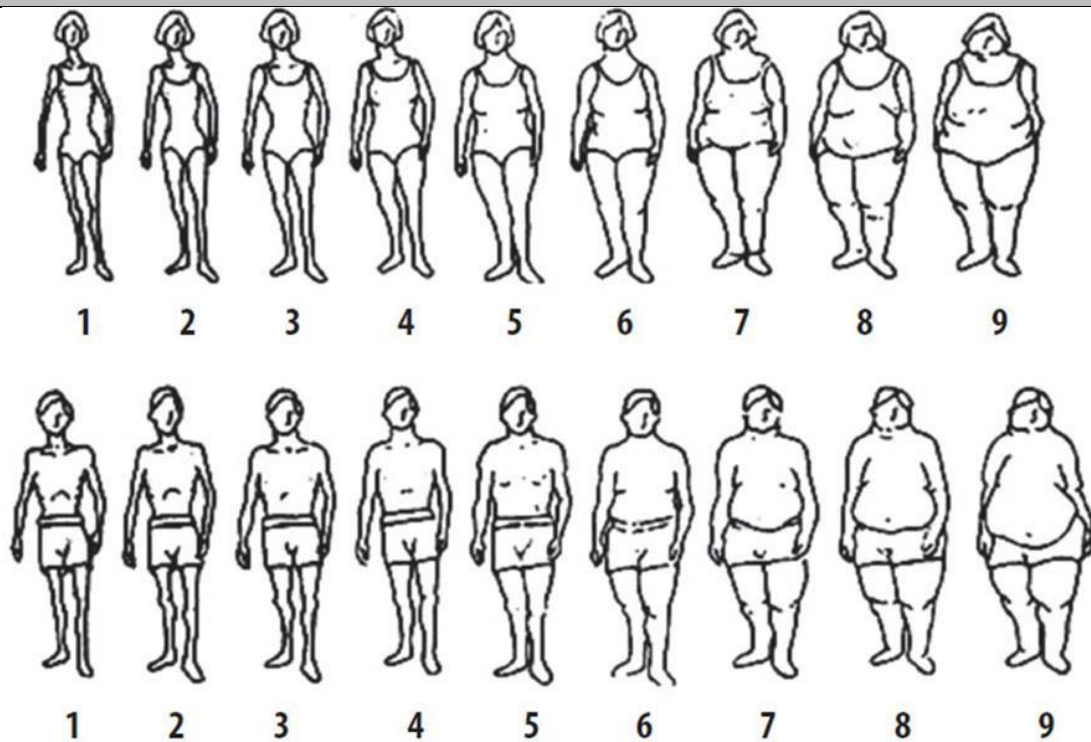


FIGURA 1. Escala de silhuetas corporais.

2. Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo?

- | | | |
|-------|-------|-------|
| () 1 | () 4 | () 7 |
| () 2 | () 5 | () 8 |
| () 3 | () 6 | () 9 |

Apêndice B. Questionário individual - Bloco Imagem corporal. (continuação)

3. Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo?		
() 1	() 4	() 7
() 2	() 5	() 8
() 3	() 6	() 9
4. Nos últimos 12 meses, fizeste alguma coisa para perder ou ganhar peso?		
(0) Não	(2) Sim, para ganhar	
(1) Sim, para perder	(3) Sim, para perder e ganhar	
5. O que você fez para perder peso?		
(1) Tomei remédios		
(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime		
(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(4) Fiz dieta/regime		
(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(6) Fiz exercícios/esporte		
(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte		
6. O que você fez para ganhar peso?		
(1) Tomei remédios		
(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime		
(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(4) Fiz dieta/regime		
(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(6) Fiz exercícios/esporte		
(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte		
7. Você está satisfeito(a) com a tua saúde?		
(1) Muito insatisfeito(a)	(4) Satisfeito(a)	
(2) Insatisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)	
(3) Regular		

Apêndice C. Manual de instrução do questionário individual - Bloco Imagem corporal.

Este instrumento é composto de uma questão filtro (questão 1), para identificar e excluir participantes grávidas ou que ganharam neném até três meses antes da sua participação no estudo, duas questões para identificar o desfecho insatisfação corporal (questão 2 e 3) e de mais quatro questões para identificar duas de 11 exposições deste estudo. As questões 1 e 4 apresentam a opção pulo.

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O SEU CORPO

PARA MULHERES

1. Você esta grávida ou ganhou neném nos últimos 3 meses?

- (0) Não
- (1) Sim, estou grávida
- (2) Sim, ganhei neném nos últimos 3 meses
- (3) Não sei

Esta pergunta deve ser respondida apenas por PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO. Nesta pergunta, estamos interessados em filtrar participantes do sexo feminino, que estejam grávidas ou tenham ganhado neném nos últimos 3 meses, para posterior exclusão deste estudo.

Se a participante não estiver grávida, ela deve marcar a opção “NÃO”, ocasionando um pulo automático para a questão 2. Se estiver grávida, deve marcar a opção “SIM, ESTOU GRÁVIDA”, ocasionando um pulo automático para a questão 7. Se a participante ganhou neném, durante os três últimos meses anteriores a entrevista, marcar opção “SIM, GANHEI NENÉM NOS ÚLTIMOS 3 MESES”, o que ocasionará um pulo automático para a questão 7. Se a participante, não sabe se está grávida ou não, ela deve marcar a opção “NÃO SEI” e seguirá respondendo normalmente o questionário.

Apêndice C. Manual de instrução do questionário individual - Bloco Imagem corporal.
(continuação)

Se a entrevista for em novembro, considerar como os três últimos meses: agosto, setembro e outubro.

Se a entrevista for em dezembro, considerar como os três últimos meses: setembro, outubro e novembro.

Se a entrevista for em janeiro, considerar como os três últimos meses: outubro, novembro e dezembro.

Se a entrevista for em fevereiro, considerar como os três últimos meses: janeiro, dezembro e janeiro.

**AS QUESTÕES 2 e 3 REFEREM-SE A FIGURA 1. Por favor
escolha apenas uma silhueta, pensando na que melhor identifica sua
opinião em cada pergunta.**

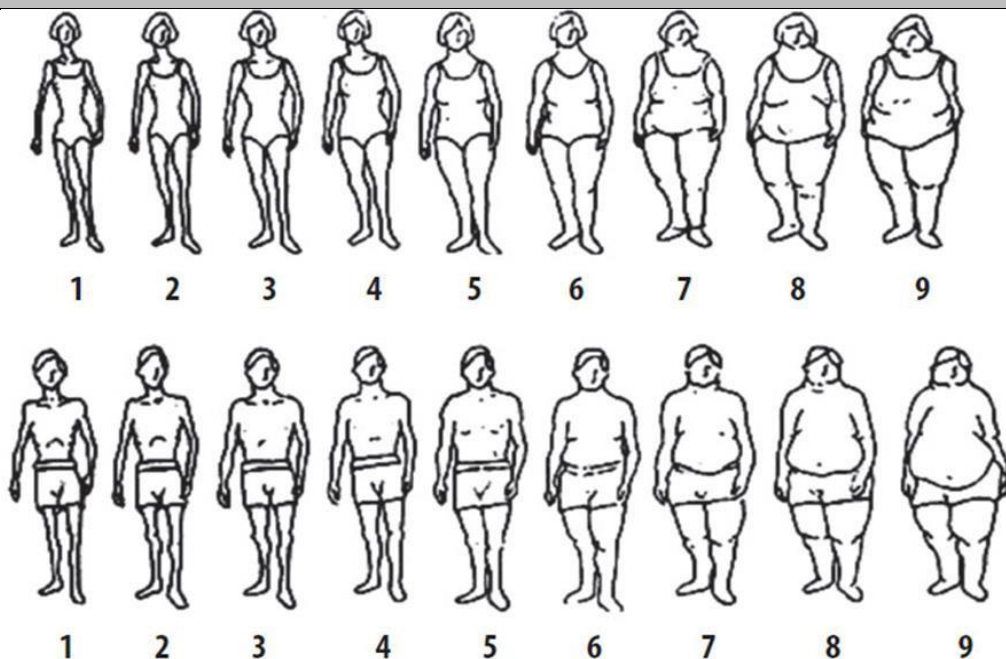


FIGURA 1. Escala de silhuetas corporais.

2. Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo?

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ☐ 1 | ☐ 4 | ☐ 7 |
| ☐ 2 | ☐ 5 | ☐ 8 |
| ☐ 3 | ☐ 6 | ☐ 9 |

Apêndice C. Manual de instrução do questionário individual - Bloco Imagem corporal.
(continuação)

É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante pensa ser mais parecida com a sua forma corporal atual. Para isso, o participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente. Caso o participante não saiba a silhueta que melhor representa a sua forma corporal atual, ele deve marcar a opção “NÃO SEI RESPONDER”.

3. Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo?

- | | | |
|-------|-------|-------|
| () 1 | () 4 | () 7 |
| () 2 | () 5 | () 8 |
| () 3 | () 6 | () 9 |

É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante deseja que se parecesse com a sua forma corporal atual. Para isso, o(a) participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente. Caso o(a) participante não saiba a silhueta que melhor representa o seu desejo de forma corporal atual, ele deve marcar a opção “NÃO SEI RESPONDER”.

4. Nos últimos 12 meses, você fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| (0) Não | (2) Sim, para ganhar |
| (1) Sim, para perder | (3) Sim, para perder e ganhar |

Nesta questão, temos interesse em saber sobre as condutas para ganho ou perda de peso que o(a) participante tenha adquirido nos últimos 12 meses. Caso ele(a) não tenha tomado nenhuma atitude para estes fins, ele deve marcar a opção “NÃO”, ocasionando um pulo automático para a questão 7. Se ele(a) adotou/início um novo hábito para perder peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER” o que ocasionará em um pulo automático para a questão 5. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA GANHAR” o que ocasionará em um pulo automático para a questão 6. Se ele(a) adotou/início um novo hábito para perder peso e também adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, gerando necessidade de resposta para a questão 6 e 7.

Apêndice C. Manual de instrução do questionário individual - Bloco Imagem corporal.
(continuação)

5. O que você fez para perder peso?

- (1) Tomei remédios
- (2) Tomei remédios e fiz dieta/regime
- (3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (4) Fiz dieta/regime
- (5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (6) Fiz exercícios/esporte
- (7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA PERDER” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, na questão 4. Nesta questão, temos interesse em saber, se o participante tomou remédio, fez dieta/regime, exercício/esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de perder peso. O participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: evitar/restringir algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) na perda de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

6. O que você fez para ganhar peso?

- (1) Tomei remédios
- (2) Tomei remédios e fiz dieta/regime
- (3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (4) Fiz dieta/regime
- (5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (6) Fiz exercícios/esporte
- (7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA GANHAR” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, na questão 4. Nesta questão, temos interesse em saber, se o(a) participante tomou remédio, fez dieta/regime, exercício/ esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de ganhar peso.

O(a) participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses. Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: aumentar/acrescentar o consumo de algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) no ganho de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

Apêndice C. Manual de instrução do questionário individual - Bloco Imagem corporal. (continuação)

7. Você está satisfeito(a) com a tua saúde?

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| (1) Muito insatisfeito(a) | (4) Satisfeito(a) |
| (2) Insatisfeito(a) | (5) Muito satisfeito(a) |
| (3) Regular | |

Nesta questão, temos o interesse em saber a autopercepção de saúde do(a) participante. Para isto, o(a) participante deve escolher somente **uma** das opções disponíveis.

II - ALTERAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA

ALTERAÇÕES EM VARIÁVEIS INDEPENDENTES

A variável “local de moradia” foi excluída da análise e ainda, algumas variáveis foram renomeadas e/ou categorizadas de forma distinta do proposto no projeto:

- Idade → Faixa etária: ≤ 19 anos; ≥ 20 anos
- Cor da pele: branca; preta, parda ou outra
- Nível socioeconômico: A-B; C; D-E
- Curso ingressante → Área do curso: exatas/agrárias/engenharias; saúde/biológicas; ciências sociais aplicadas e humanas; linguística/letras/artes.
- Atividade física: ativo; inativo

III – RELATÓRIO DE CAMPO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA



RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO CONSÓRCIO DE PESQUISA 2017/2018

**Avaliação da saúde dos ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de
Pelotas, RS**



PELOTAS

2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	96
2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO.....	97
3. QUESTIONÁRIO	101
4. MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	103
5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO.....	103
6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO.....	104
7. TRABALHO DE CAMPO.....	104
8. CONTROLE DE QUALIDADE	106
9. RESULTADOS GERAIS.....	107
10. ORÇAMENTO.....	113
11. CRONOGRAMA	114
12. REFERÊNCIAS	115

INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado no ano de 1991, a partir de um trabalho conjunto de docentes, grande parte deles do Departamento de Medicina Social.

Desde 1999, os alunos do PPGE trabalham coletivamente para a construção de seu campo de pesquisa. Esse esforço culmina na realização de um trabalho conjunto, de campo único, na forma de um estudo transversal, em que todos os mestrados participam de maneira integral, denominado “Consórcio de Pesquisa”.

Nos anos 2017/2018 o Consórcio de Pesquisa estudou a população universitária com 18 anos ou mais ingressante na UFPel no primeiro semestre de 2017 (2017/1), e matriculados em cursos presenciais dos *campi* de Pelotas e Capão do Leão em 2017/2, buscando contemplar informações relativas à saúde, sob diversos aspectos. A população estudada foi escolhida por meio de discussões entre docentes e mestrados do PPGE. A pesquisa contou com a participação de 19 mestrados da turma de 2017, sob a coordenação de trabalho de campo de três docentes do Programa: Dr^a Elaine Tomasi, Dr^a Helen Gonçalves e Dr^a Luciana Tovo Rodrigues.

Ao longo dos quatro primeiros bimestres do curso de mestrado, nas disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ocorreu o planejamento do estudo populacional, desde a escolha dos temas até o planejamento de todo o trabalho de campo pelos mestrados. Nessa pesquisa foram investigados temas específicos de cada mestrado (Tabela 1).

Tabela 1. Mestrados, Orientadores e Temas do Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2017/2018.

Mestrando	Orientador	Tema
Betina Flesch	Ana Claudia Fassa	Depressão
Bianca Cata Preta	Andréa Dâmaso	Uso de <i>smartdrugs</i>
Bruno Könsgen	Elaine Tomasi	Utilização de serviços de saúde
Caroline Carone	Iná dos Santos	Epidemiologia do sono
Débora Gräf	Ana Claudia Fassa	Comportamento sexual de risco
Deisi Silva	Luiz Augusto Facchini	Discriminação nos serviços de saúde
Fabiane Höfs	Helen Gonçalves	Eventos estressores e eventos associados.
Fernanda Prieto	Ana Maria Menezes	Avaliação do controle da asma

Tabela 1. Mestrandos, Orientadores e Temas do Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2017/2018. (cont.)

Mestrando	Orientador	Tema
Gbèankpon Houvèssou	Mariângela da Silveira	Consumo de drogas lícitas e ilícitas.
Inaê Valério	Helen Gonçalves	Violência entre parceiros íntimos
Juliana Meroni	Ana Maria Menezes	Dificuldade visual
Karoline Barros	Maria Cecília Assunção	Padrões de dieta
Mariana Echeverria	Flavio Demarco	Falta de acesso e utilização de serviços odontológicos
Patrice Tavares	Luciana Rodrigues	<i>Jetlag</i> social
Pedro Crespo	Fernando Wehrmeister	Simultaneidade de fatores de risco a saúde
Priscila Lautenschläger	Tiago Munhoz	Vitimização por violência comunitária
Sarah Karam	Flavio Demarco	Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida
Thielen da Costa	Maria Cecília Assunção	Insatisfação corporal
Vânia Oliveira	Bernardo Horta	Característica das refeições

A partir dos projetos individuais de cada mestrando, foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde dos ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS”. Este projeto mais amplo contemplou o delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa dos mestrandos, além da metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo.

O projeto geral foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPEL. Em outubro de 2017, recebeu aprovação com o número de protocolo 79250317.0.0000.5317. O parecer contendo a aprovação para o estudo encontra-se no Anexo 1.

Este relatório descreve o processo de construção desse estudo.

COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO

O Consórcio de Pesquisa busca também capacitar os mestrandos para o trabalho em equipe. Para que isso fosse possível, foram estabelecidas comissões a fim de garantir agilidade, melhor distribuição de tarefas e bom andamento do trabalho de campo.

Todos os mestrandos participaram de comissões, podendo um mesmo aluno atuar em mais de uma. Ainda, este consórcio contou com a colaboração de alunos vinculados ao Centro

de Equidade do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (Beatriz Lerm, Franciele Hellwig, Roberta Bouilly e Úrsula Reyes), que participaram das comissões e do trabalho de campo durante os quatro primeiros meses do estudo. Seus projetos de dissertação não previam a utilização dos dados coletados pelo consórcio.

As atividades relacionadas a cada comissão e seus responsáveis estão descritos a seguir.

12.1 Elaboração do projeto de pesquisa que reuniu todos os estudos

Os responsáveis pela elaboração do projeto geral foram os mestrados Deisi Silva, Fernanda Prieto, Fabiane Hofs e Vânia Oliveira. A equipe reuniu justificativas, objetivos gerais e específicos e hipóteses dos projetos individuais dos 19 mestrados na composição de um único documento sobre o estudo, “projeto”.

O projeto também contemplou aspectos comuns a todos, como: descrição do PPGE e da forma de pesquisa adotada pelo programa, delineamento do estudo, população-alvo, amostra e processo de amostragem, instrumentos utilizados, logística, estudo pré-piloto e piloto, processamento e análise de dados, aspectos éticos, orçamento, cronograma e referências bibliográficas.

12.2 Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram os mestrados Caroline Maria de Mello Carone, Patrice de Souza Tavares, Juliana das Chagas Meroni e Roberta Bouilly. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada mestrado e um manual de instrução com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

A versão impressa do questionário completo e do manual de instruções encontram-se nos Apêndice 1 e Apêndice 2, respectivamente.

A versão digital do questionário foi inserida no *Research Eletronic DataCapture* (RedCap) pelo mestrado responsável pelo banco de dados.

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrados Bruno Iorio Konsgen, Franciele Hellwig, Pedro Augusto Crespo da Silva, e Priscila Lautenschläger. A mestranda Débora Dalmas Gräf também auxiliou a comissão em algumas etapas. Ela foi responsável pela

inserção do questionário na sua versão digital, na plataforma RedCap, pela instalação do aplicativo em todos os equipamentos e pela atualização de todos os *tablets*.

A comissão também ficou encarregada da gestão do banco de dados que compreendeu o reparo de erros técnicos que comprometessem os questionários, limpeza e checagem de inconsistências e atualização do banco de dados para todos os mestrandos.

2.4 Comunicação e Divulgação

Os responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Inaê Dutra Valério, Karoline Sampaio Barros, Thielen Borba da Costa e Débora Dalmas Gräf.

Antes do início do trabalho de campo a comissão ficou encarregada de trabalhar em conjunto com a equipe responsável pela comunicação do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) para elaborar nome e logomarca da pesquisa, cartazes para fixar nos prédios da UFPel e texto sobre o estudo para divulgação na plataforma Cobalto, utilizada por docentes e discentes da Universidade. Ferramentas como *Facebook* e *Instagram* também foram utilizadas para divulgação da pesquisa.

O logotipo e sigla do consórcio criados em parceria com as profissionais de *design* gráfico e comunicação social do CPE Cíntia Borges e Sílvia Pinto, respectivamente, estão apresentados na Figura 1.



Figura 1. Versões do logotipo do consórcio 2017/2018

Antes e durante o trabalho de campo a equipe também ficou responsável por ligações telefônicas e envio de *e-mails* aos coordenadores e professores dos cursos elegíveis, solicitando autorização para realização da pesquisa. Os mestrandos trabalharam diretamente com a comissão de logística para organizar escalas de mestrandos e horários de campo.

Até a elaboração deste relatório, o trabalho de divulgação não foi concluído. Após a conclusão dos trabalhos individuais de cada mestrando, será elaborado um material para divulgação dos resultados para a comunidade universitária.

2.5 Logística

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Mariana Silveira Echeverria, Sarah Arangurem Karam, Pedro Augusto Crespo da Silva e Débora Dalmas Gräf.

A comissão foi responsável pela gestão do trabalho de campo propriamente dito. A equipe ficou responsável pelo mapeamento de todos os cursos elegíveis, fornecimento das listas de chamadas dos alunos elegíveis e da elaboração de escalas para o plantão e para realização da coleta de dados.

Em conjunto com a comissão de comunicação e divulgação, a equipe ajudou na marcação de horários com os professores para aplicação do questionário e, mais ao final do campo, na busca ativa de alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa. Em conjunto com a comissão de relatório, a equipe apresentava os dados mais recentes do trabalho de campo nas reuniões entre mestrandos e docentes coordenadores da pesquisa.

2.6 Remanescentes

Após três meses do trabalho de campo, surgiu a necessidade da criação de uma comissão não prevista, nomeada comissão dos remanescentes. Os mestrandos Betina Daniele Flesch, Fabiane Neitzke Hofs e Patrice de Souza Tavares foram os responsáveis por esta comissão que passou a trabalhar com novas listas de alunos matriculados fornecidas pela reitoria a fim de contabilizar os alunos desistentes e trancamento. Em conjunto com a comissão de relatório, esta equipe trabalhou na atualização de alunos regularmente matriculados na UFPel e dos alunos que já haviam respondido ao questionário.

Mais ao final do campo, a equipe trabalhou com a comissão de logística para fornecer dados sobre as disciplinas mais prováveis de ter alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa.

2.7 Financeiro

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Betina Daniele Flesch, Úrsula Reyes, Fernando Silva Guimarães e Beatriz Raffi Lerm. A comissão ficou encarregada de todas as questões relacionadas ao controle financeiro, orçamento e previsão de compras durante todo o Consórcio de Pesquisa.

2.8 Elaboração de relatórios

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bianca de Oliveira Cata Preta, Gbènkpon Mathias Houvèssou e Deisi Lane Rodrigues Silva. A equipe foi responsável pelo registro das reuniões com a coordenação e informações relevantes do trabalho de campo como questões relativas às perguntas do questionário geral, condutas a serem tomadas pelos mestrandos em campo, etc.

Além disso, ela fornecia dados atualizados sobre o trabalho de campo para ser apresentado nas reuniões entre mestrandos e coordenadoras em conjunto com a comissão de logística. A equipe ficou responsável pela gestão de planilha com a contabilização dos alunos respondentes, recusas e perdas e registro das intercorrências ocorridas durante o campo. Para isso, elaborou um documento denominado Relatório Diário (Apêndice 3) a ser preenchido pelos mestrados a cada ida à campo.

A comissão também realizou contagem e conferência periódica dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos participantes e, em conjunto com a comissão do banco de dados, verificava se o número de TCLEs assinados era compatível com o número de questionários no banco.

Por fim, a comissão foi responsável pela elaboração e redação final do presente relatório.

QUESTIONÁRIO

O questionário foi composto por três partes: a primeira com perguntas denominadas "gerais", com informações relacionadas ao curso do graduando e sua visão sobre a UFPEL, às características demográficas e socioeconômicas, à prática religiosa, à ocupação e aos benefícios sociais recebidos; a segunda parte denominada "específica", com perguntas que continham

questões relacionadas à dissertação de cada mestrando e a terceira parte compreendeu o teste de acuidade visual. As três partes estavam divididas em seis blocos mais a parte para inserir o resultado do teste de acuidade visual, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 2 – Blocos, número de questões e assuntos abordados no questionário do consórcio 2017/2018.

Bloco	Questões	Assuntos
A	01 – 26	Aluno e Curso de graduação
	27 – 40	Posse de bens
	41 – 48	Trabalho e benefícios
	49 – 71	Comportamento
	72 – 80	Deslocamento e lazer
	81 – 85	Rotina acadêmica
B	01 – 25	Alimentação
	26 – 38	Atividade física e comportamento sedentário
	39 – 45	Percepção corporal
C	01 – 07	Hábitos de sono
	08 – 21	Folga e descanso
	22 – 31	Eventos com impacto negativo na vida do estudante
	32 – 43	Saúde mental
D	01 – 10	Asma e saúde ocular
	11 – 24	Saúde bucal
	25 – 56	Acesso e utilização de serviços de saúde
	01 – 21	Comportamento sexual
E	22 – 28	Comportamento no trânsito
	29 – 34	Comportamento violento
	35 – 45	Uso de substâncias ilícitas
F	01 – 19	Uso de <i>smart drugs</i>
	20 – 30	Violência e agressão
-	A1 – A5	Teste de acuidade visual

3.1 Teste de acuidade visual

O teste de acuidade visual foi realizado para o sub-estudo de uma das mestrandas e teve como objetivo validar uma pergunta sobre acuidade visual. Como padrão-ouro, foi aferida a acuidade visual de ambos os olhos separadamente, utilizando-se um oclutor posicionado na frente do olho contralateral ao examinado, com tabela de Snellen a 6 metros de distância. A determinação da acuidade foi realizada com os óculos vigentes ou lentes de contato, naqueles que os utilizavam, e registrada no mesmo tablet utilizado pelo aluno. Uma aplicadora foi

treinada para realizar e registrar o teste em uma amostra de conveniência do censo de estudantes.

O processo de seleção para o sub-estudo ocorreu no momento da aplicação do questionário, de maneira que o primeiro indivíduo que entregasse o questionário respondido fosse encaminhado para imediato teste de acuidade visual. Após, foi realizado pulo de um até que se atingisse o tamanho da amostra calculado (615 indivíduos).

Os indivíduos que participaram deste sub-estudo assinaram, antes da aplicação, um TCLE específico. (Apêndice 4)

MANUAL DE INSTRUÇÕES

A elaboração do manual de instruções auxiliou no treinamento dos mestrandos e no trabalho de campo. A versão impressa do manual fazia parte do *kit* que era levado a cada ida a campo, ainda uma versão digital ficou disponível no Dropbox com acesso a todos os mestrandos.

O manual possuía informações necessárias para cada questionário, incluindo orientações sobre o que se pretendia coletar de dados, contendo a explicação da pergunta, opções de resposta e instruções para perguntas em que as opções deveriam ser lidas ou não. Também possuía as definições de termos utilizados no questionário e o telefone de todos os supervisores.

CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO

Decidiu-se por realizar um censo dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017 e matriculados no segundo semestre do mesmo ano, em todos os 80 cursos presenciais de graduação que se localizam nos *campi* da UFPel, nos municípios de Pelotas e Capão do Leão. O nome, o número de matrícula e as disciplinas que os alunos estavam cursando foram fornecidas pela reitoria da universidade.

De acordo com esta, no primeiro semestre de 2017 ingressaram na UFPel 3212 alunos, sendo 2706 matriculados no segundo semestre, sendo este número considerado o denominador do estudo.

Para avaliar o número de indivíduos necessários para a realização dos trabalhos, cada mestrando calculou o tamanho amostral adequado e suficiente para alcançar seus objetivos, tanto para estimar prevalência quanto para examinar associações. Esses números foram

reunidos e observou-se que o maior número amostral necessário seria de 2423 para prevalências e de 2972 para associações.

ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO

Com o objetivo de detectar falhas de compreensão das questões ou do modo de preenchimento, no dia 9 de outubro de 2017 foi realizado o estudo pré-piloto, em duas turmas de graduação da UFPEL, uma de Gastronomia e outra de Relações Internacionais, cursos escolhidos por não serem elegíveis para a coleta de dados. No total foram aplicados 44 questionários impressos.

Em seguida os mestrandos se reuniram e avaliaram todas as dúvidas, inconsistências e dificuldades encontradas, organizando uma nova versão do questionário para aplicação do estudo piloto.

O estudo piloto foi realizado no dia 20 de outubro de 2017, em uma turma do curso de Psicologia, igualmente não elegível para o estudo. No total, foram aplicados 27 questionários em papel e realizados 13 testes de acuidade visual.

Novamente os mestrandos se reuniram, avaliaram e corrigiram os questionamentos e as incompatibilidades que surgiram nesta ocasião, redigindo uma versão mais clara do questionário.

A versão digital no *tablet* foi testada em 12 mestrandos e doutorandos do PPGE no dia 27 de outubro de 2017. Os erros encontrados foram corrigidos em tempo real.

TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo foi iniciado no dia 6 de novembro de 2017 e terminou no dia 13 de julho de 2018, contando com 134 dias úteis de trabalho, já que para que fosse possível encontrar os participantes na universidade os dias trabalhados foram somente dias letivos.

Antes de iniciar o trabalho de campo, a equipe da Comissão de Comunicação entrou em contato com os coordenadores de cada curso para explicar sobre o estudo e solicitar autorização para realizar o trabalho com os alunos do curso referente. Após resposta positiva, foi solicitado nomes de professores que estariam dispostos a colaborar com a pesquisa. De posse dessas informações, a Comissão entrou em contato com os professores solicitando um período da aula necessário à aplicação do questionário.

Conforme escala organizada pela comissão de logística, o mestrando de plantão era responsável pela organização dos materiais a serem levados à campo, carregamento e limpeza de tablets, *upload* de questionários e organização da sala de plantão. O *checklist* utilizado para organização dos materiais para o campo encontra-se no Apêndice 5.

Os mestrandos escalados para o campo, normalmente três, pegavam os materiais na sala de plantão e iam até ao *campus* e a sala de aula indicados. De Novembro de 2017 até Março de 2018, os mestrandos localizavam os alunos elegíveis em dia e em disciplina previamente agendados com o professor. Após esse período, a maneira de localizar os alunos foi alterada e será explicada mais adiante.

A pesquisa era apresentada a todos os alunos em sala, a partir de um texto padronizado (Apêndice 6). Neste momento, os alunos elegíveis eram identificados, as recusas caracterizadas e aqueles menores de 18 anos ou com ingresso em outro semestre que não 2017/1 eram liberados da aula. Em seguida, era realizada leitura do TCLE (Apêndice 7) para os elegíveis e após sua assinatura os *tablets* eram entregues.

No início do campo, antes da aquisição dos 27 *tablets* a pesquisa dispunha de 33 *tablets*, não sendo em número suficiente para aplicação em algumas turmas. Por isso, 51 questionários foram aplicados na versão impressa. Além destes um participante preferiu realizar a pesquisa na versão impressa, por não se sentir à vontade para usar o *tablet*. A dupla digitação desses questionários foi realizada na plataforma RedCap por dois mestrandos. Um total de 25 alunos não elegíveis respondeu ao questionário, provavelmente por não terem entendido o critério de elegibilidade.

Todos os *tablets* levados à campo tinham uma identificação única e em cada um deles uma lista sequencial de números únicos para serem utilizados como identificador (ID) do questionário. Ao início da aplicação, o mestrando colocava um ID e a hora da aplicação no *tablet* e o entregava ao participante. A utilização de IDs foi necessária para garantir o anonimato dos questionários.

Os mestrandos ficavam em sala de aula para sanar eventuais dúvidas e problemas com os *tablets*. Ao término do preenchimento do questionário alguns alunos eram convidados a realizar o teste de acuidade visual em ambiente separado. Todos os alunos participantes receberam um *folder* com endereço dos serviços de saúde em Pelotas (Apêndice 8) e uma caneta brinde com a logo do consórcio.

Ao término da aplicação, o relatório diário era preenchido e os mestrandos voltavam para a sala de plantão para entregar os materiais utilizados e armazenar os TCLEs assinados.

Eles também eram responsáveis pelo preenchimento da planilha que diferenciava alunos respondentes, ausentes e com recusa.

No final de Março de 2018, a metodologia de busca dos alunos foi alterada pois não era mais viável solicitar ao professor um período inteiro de aula para aplicação do questionário, visto que a maioria dos alunos matriculados na disciplina já havia respondido. Pelo número reduzido de alunos elegíveis por turma, optou-se por buscar individualmente os alunos, sem contato prévio com o professor.

A comissão de logística organizou um cronograma com os dias, horários e locais das disciplinas em que os alunos elegíveis poderiam estar matriculados, conforme informação passada pela Reitoria. Dessa maneira, os mestrandos escalados iam até a sala de aula, solicitavam ao professor alguns minutos da aula para explicar sobre a pesquisa e convidar os alunos a responder ao questionário ao final da aula ou em outro momento a ser combinado entre participantes e mestrandos.

Alguns professores permitiram o preenchimento do questionário durante a aula, outros liberaram os alunos para a participação fora da sala de aula. Alguns alunos participaram da pesquisa no intervalo ou ao término na aula.

CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade tem o objetivo de garantir a qualidade das respostas coletadas e avaliar o trabalho realizado por entrevistadores. O questionário desta pesquisa foi autoaplicado e anônimo não sendo possível efetuar tal procedimento, porém realizou-se treinamento e constante padronização dos mestrandos no momento de explicar o estudo.

O controle de qualidade foi aplicado apenas para o teste de acuidade visual, descrito na sessão 3.1 deste relatório. A mestranda responsável pelo tema de saúde ocular, médica oftalmologista, realizou o teste em paralelo com a aplicadora em 72 alunos (9%). A partir disso, calculou-se a concordância entre as respostas do teste pela estatística kappa para variável de acuidade visual.

RESULTADOS GERAIS

A coleta de dados foi concluída em 13 de julho de 2018. A comissão de relatórios trabalhou nas semanas seguintes fazendo a contagem de TCLEs e conferência da planilha que diferenciava alunos respondentes, recusas e desistências. Em seguida, trabalhou na contagem de alunos e conferências de listas atualizadas de matriculados por semestre enviadas pela Reitoria. A comissão de gestão de banco detectou e corrigiu inconsistências, localizou e eliminou 10 dos 25 questionários detectados como “ruído” e realizou a limpeza do banco de dados para entrega aos mestrandos.

As duas comissões trabalharam com as coordenadoras do consórcio para definir a melhor maneira de categorizar as variáveis de área de curso, idade, cor da pele e estado civil que serviriam para caracterizar os participantes.

A Figura 2 apresenta o número de alunos elegíveis matriculados por semestre, bem como as desistências e trancamentos e o número de questionários respondidos em cada etapa do campo.

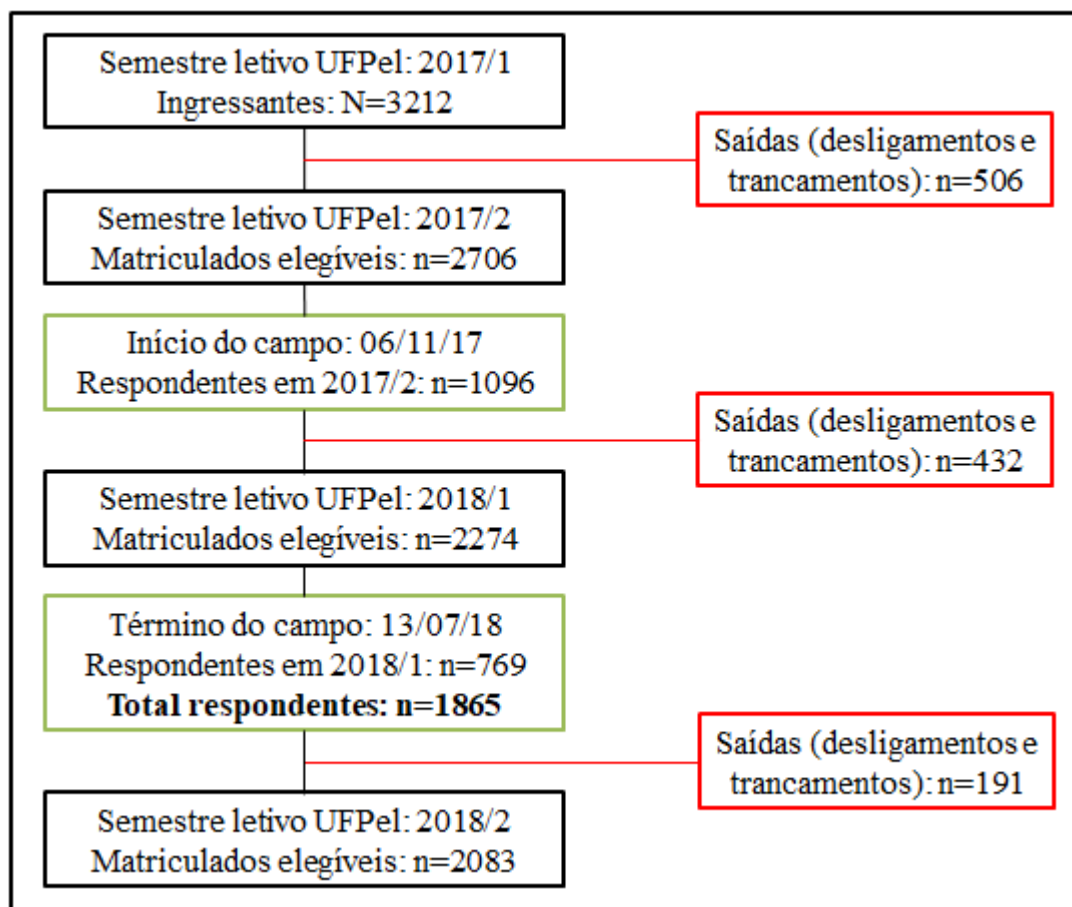


Figura 2 - Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018

Ao todo, os mestrandos foram a campo 339 vezes conseguindo que 1865 alunos respondessem à pesquisa, resultando em uma taxa de resposta geral de 69%. O tempo médio de resposta do questionário foi de 48,5 minutos. Os 15 questionários “ruidos” receberam o mesmo tratamento dos elegíveis por não ser possível a diferenciação devido ao anonimato das respostas. A taxa de resposta por curso e por grande área de curso estão descritas nas tabelas 4 e 5 respectivamente.

Tabela 3 – Taxa de resposta por ordem decrescente, por curso de graduação elegível. Consórcio 2017/2018.

Curso	nº de matriculados	nº de respondentes	Taxa de resposta
Design gráfico	24	24	100%
Hotelaria	18	18	100%
Letras português e alemão	23	23	100%
Música	8	8	100%
Música violino	2	2	100%
Biotecnologia	34	33	97%
Cinema de animação	28	26	93%
Teatro	22	20	91%
Administração	39	33	85%
Jornalismo	47	40	85%
Meteorologia	13	11	85%
Cinema e audiovisual	29	24	83%
Engenharia hídrica	39	32	82%
Letras português	17	14	82%
Dança	15	12	80%
Arquitetura	33	26	79%
Enfermagem	53	42	79%
Engenharia civil	42	33	79%
Música - flauta transversal	29	23	79%
Letras português e inglês	52	40	77%
Agronomia	95	71	75%
Engenharia de petróleo	24	18	75%
Medicina	53	40	75%
Medicina veterinária	59	44	75%
Processos gerenciais	48	36	75%
Educação física	112	83	74%
Zootecnia	35	26	74%
Ciências biológicas	67	49	73%
Gestão ambiental	33	24	73%
Ciências econômicas	50	36	72%
Odontologia	43	31	72%
Relações internacionais	46	33	72%
Conservação e Restauração de Bens Culturais	23	16	70%

Tabela 3 – Taxa de resposta por ordem decrescente, por curso de graduação elegível. Consórcio 2017/2018. (cont.)

Curso	nº de matriculados	nº de respondentes	Taxa de resposta
Letras português e francês	37	26	70%
Nutrição	43	30	70%
Ciências sociais	62	43	69%
História	91	63	69%
Engenharia de materiais	28	19	68%
Museologia	22	15	68%
Antropologia	36	24	67%
Gestão pública	49	33	67%
Letras tradução inglês português	6	4	67%
Pedagogia	48	32	67%
Engenharia de produção	41	27	66%
Turismo	38	25	66%
Ciência da computação	44	28	64%
Geografia	66	42	64%
Artes visuais	92	58	63%
Engenharia eletrônica	38	23	61%
Química de alimentos	23	14	61%
Direito	146	88	60%
Química	50	30	60%
Engenharia de controle e automação	32	19	59%
Engenharia da computação	40	23	58%
Física	36	21	58%
Música - popular	12	7	58%
Engenharia agrícola	35	20	57%
Música - ciências musicais	16	9	56%
Engenharia industrial madeireira	29	16	55%
Letras português e espanhol	26	14	54%
Filosofia	58	30	52%
Letras redação e revisao de textos	25	13	52%
Matemática	64	32	50%
Música - composição	4	2	50%
Engenharia ambiental e sanitária	28	13	46%
Música - piano	7	3	43%
Geoprocessamento	38	15	39%
Engenharia geológica	30	10	33%
Música – violão	6	2	33%
Música - canto	4	1	25%
Letras tradução espanhol português	1	0	0%
Total	2706	1865	69%

Tabela 4 – Taxa de resposta por área de concentração dos cursos elegíveis. Consórcio 2017/2018.

Área	Nº de cursos	Matriculados 2017/2	Taxa de resposta
Ciências exatas e da terra/agrárias	25	863	62,9%
Ciências da Saúde e Biológicas	10	438	75,1%
Ciências sociais aplicadas e humanas	21	921	68,8%
Linguística, letras e artes	24	484	71,1%
Total	80	2706	69,0%

A categorização por cursos foi construída a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes⁴ que separa os cursos em nove grandes áreas. Por uma questão de facilidade na manipulação dos dados e síntese, as nove áreas foram concentradas em quatro, conforme Quadro 1. Os cursos: física, química, ciências biológicas, ciências sociais, filosofia, história e artes visuais são contados duas vezes na Tabela 4 pois possuem graduação para bacharelado e licenciatura. O curso matemática possui ingresso para curso integral e noturno, portanto também foi contado duas vezes.

Quadro 1 – Lista dos cursos elegíveis da UFPel categorizados em quatro áreas a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes

Ciências exatas e da terra/agrárias	Ciências da Saúde e Biológicas	Ciências sociais aplicadas e humanas	Linguística, letras e artes
Agronomia	Biotecnologia*	Administração	Artes Visuais
Ciência da Computação	Ciências Biológicas (como biologia geral)	Antropologia	Cinema de Animação
Engenharia Agrícola	Educação Física	Arquitetura e Urbanismo	Cinema e Audiovisual
Engenharia Ambiental e Sanitária	Enfermagem	Ciências Econômicas	Conservação e Restauração* de Bens Culturais Móveis
Engenharia Civil	Gestão Ambiental*	Ciências Sociais	Dança
Engenharia de Computação	Medicina	Design Gráfico	Letras - Redação e Revisão de Textos
Engenharia de Controle e Automação	Nutrição	Direito	Letras - Tradução Espanhol - Português
Engenharia de Materiais	Odontologia	Filosofia	Letras- Português
Engenharia de Petróleo		Geografia	Letras- Português/ Alemão
Engenharia de Produção		Gestão Pública*	Letras- Português/ Francês
Engenharia Eletrônica		História	Letras- Português/ Inglês
Engenharia Geológica		Hotelaria*	Letras- Português/Espanhol
Engenharia Hídrica		Jornalismo	Letras- Trad. Inglês- português
Engenharia Industrial		Museologia	Música
Madeira		Pedagogia*	Música – Canto
Física			

Quadro 1 – Lista dos cursos elegíveis da UFPel categorizados em quatro áreas a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes. (cont.)

Ciências exatas e da terra/agrárias	Ciências da saúde e Biológicas	Ciências sociais aplicadas e humanas	Linguística, letras e artes
Matemática		Relações Internacionais*	Música - Composição
Medicina Veterinária		Turismo	Música - Flauta Transversal
Meteorologia			Música - Música Popular
Química			Música - Piano
Química de alimentos*			Música - Violão
Zootecnia			Música - Violino
			Teatro

*Cursos não listados na tabela de referência. Sua alocação nas áreas foi baseada no Guia do Estudante ou, quando não presente neste, no julgamento dos mestrandos.

A maioria dos alunos respondentes do questionário geral era do sexo feminino, com idade entre 18 e 19 anos, da classe B (de acordo com a ABEP) e dos cursos de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. Estas e outras características sociodemográficas dos participantes estão detalhadas na Tabela 6.

Tabela 5– Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos respondentes, ingressantes na Universidade Federal de Pelotas em 2017/1 e matriculados em 2017/2. (N=1.865)

Variáveis	n	%
Sexo (n= 1862)		
Masculino	841	45,2
Feminino	1021	54,8
Idade (n=1852)		
18 e 19 anos	768	41,4
20 a 22 anos	603	32,6
23 anos ou mais	481	26,0
Cor da pele/ Etnia (n=1863)		
Branca	1343	72,0
Preta	242	13,0
Parda	247	13,3
Amarela / Indígena / Outro	31	1,7
Estado civil (n= 1864)		
Solteiro	1678	90,0
Casado ou em união estável	158	8,5
Separado ou divorciado	23	1,2
Viúvo	5	0,3
Tipo de escola no ensino médio (n= 1864)		
Escola pública	1363	73,1
Escola privada	501	26,9
Exerce atividade remunerada (n=1860)		
Sim	485	26,1
Não	1375	73,9

Tabela 5– Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos respondentes, ingressantes na Universidade Federal de Pelotas em 2017/1 e matriculados em 2017/2. (N=1.865) (cont.)

Variáveis	n	%
Classe econômica – ABEP (n=1780)		
A	226	14,9
B	787	44,2
C	649	36,5
D-E	78	4,4
Escolaridade da mãe (n= 1854)		
Analfabeta	15	0,8
Ensino fundamental incompleto	400	21,6
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	222	12,0
Ensino médio completo (ou curso técnico) ou superior incompleto	595	32,1
Ensino superior completo (ou curso tecnólogo) ou pós-graduação incompleta	410	22,1
Pós-graduação completa	212	11,4
Região que morava antes do ingresso na UFPel (n= 1859)		
Sul	1549	83,3
Sudeste	243	13,1
Centro-Oeste	29	1,6
Norte	21	1,1
Nordeste	17	0,9
Grande área do curso - Capes (n=1865)		
Ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias	544	29,2
Ciências da saúde e biológicas	332	17,8
Ciências sociais aplicadas e humanas	641	34,3
Linguística, letras e artes	348	18,7

Considerou-se perda os alunos que não foram encontrados durante o período do campo após algumas buscas.

Quarenta e nove alunos recusaram-se a participar da pesquisa, representando 1,8% do total de elegíveis. Por se tratar de um número reduzido, as recusas foram caracterizadas junto com as perdas, conforme descrito na Tabela 7. As perdas não puderam ser caracterizadas pela cor da pele, por falta da variável e as recusas eram em sua maior de cor branca (78%).

Tabela 6 – Caracterização de perdas e recusas quanto ao sexo, idade, área do curso e região de procedência do Consórcio 2017/2018. Pelotas, RS

Variáveis	Respondentes (%)	Perdas/Recusas (%)
Sexo		
Feminino	1021 (54,8)	392 (47,2)
Masculino	841 (45,2)	439 (52,8)
Idade		
18 a 19 anos	765 (41,4)	200 (24,2)
20 a 22 anos	603 (32,6)	240 (29,1)
23 anos ou mais	481 (26,0)	385 (46,7)
Área do Curso		
Ciências exatas e da terra/agrarias e engenharias	544 (29,2)	318 (38,3)
Ciências da Saúde e Biológicas	332 (17,8)	91 (11,0)
Ciências Sociais Aplicadas e Humanas	641 (34,4)	289 (34,7)
Linguística, Letras e artes	348 (18,7)	133 (16,0)

Tabela 6 – Caracterização de perdas e recusas quanto ao sexo, idade, área do curso e região de procedência do Consórcio 2017/2018. Pelotas, RS. (cont.)

Variáveis	Respondentes (%)	Perdas/Recusas (%)
Região do Brasil		
Sul	1549 (83,3)	754 (90,7)
Sudeste	243 (13,1)	54 (6,5)
Centro-oeste	29 (1,6)	15 (1,8)
Norte	21 (1,1)	4 (0,5)
Nordeste	17 (0,9)	4 (0,5)

Foram realizados 811 testes de acuidade visual e controle de qualidade em 9% deles, com $kappa = 0,87$ para a variável de acuidade visual.

ORÇAMENTO

O financiamento do consórcio de pesquisa foi proveniente da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/ PROEX), no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e de recursos dos mestrados R\$ 2.480,00 (dois mil quatrocentos e oitenta reais, totalizando R\$ 32.480,00 (trinta e dois mil quatrocentos e oitenta reais).

Além disso, a UFPel financiou a impressão/cópia de 5.000 páginas utilizadas para impressão dos TCLEs e o PPGE cedeu espaço físico e linha telefônica para a operacionalização do trabalho. Os gastos estão detalhados na tabela 8.

Tabela 7. Gastos Parciais do Consórcio 2017/2018.

Item	Quantidade	Custo total (R\$)
Tablets	27	16.171,70
Cases para tablets	18	534,00
Canetas	2.800	2.576,00
Crachás	24	216,00
Camisetas	24	549,60
Cópias e impressões ¹	4153	1.732,80
Itens eletrônicos ²	NA	223,20
Transporte ³	NA	186,28
Total		22.189,58

NA: não se aplica. ¹Reprodução de materiais: questionários, TCLE e cartazes. ²Extensões elétricas e adaptadores de tomada. ³Deslocamento dos mestrados por serviços de transporte privado urbano e combustível.

CRONOGRAMA

O cronograma do Consórcio está representado abaixo (Figura 3). O Consórcio será encerrado após a divulgação dos resultados para população em data ainda a ser definida.

Atividades	2017				2018												2019		
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Projetão																			
Avaliação do CEP																			
Divulgação do estudo																			
Confecção do questionário e do Manual																			
Estudo pré-piloto e piloto																			
Trabalho de Campo																			
Organização e análise dos dados																			
Redação e defesa das dissertações																			
Divulgação dos Resultados																			

Figura 3 – Cronograma do Consórcio 2017/2018.

REFERÊNCIAS

1. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11:133-44.
2. IBGE. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011.
3. REDCap. Nashville: Research Eletronic Data Capture; [updated 2016 May; cited 2016 Aug 30]
4. Ministério da Educação. CAPES. Tabela de Áreas do Conhecimento, 21 Mar 2018. Acesso em 10/10/2018. Disponível em<
<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>.

ANEXO E APÊNDICES

ANEXO 1. Parecer do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa do Consórcio universitário 2017/2018.

UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS	
---	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde dos Ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS

Pesquisador: Elaine Tomasi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79250317.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.352.451

Apresentação do Projeto:

O Consórcio de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia pretende realizar um censo que buscará avaliar condições de saúde dos universitários Ingressantes em 2017-1 na Universidade Federal de Pelotas, entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Serão acessados aqueles indivíduos matriculados em 2017-2, nos 81 cursos presenciais nos campi Pelotas e Capão do Leão, totalizando aproximadamente 2800 alunos. Irão realizar questionário autoaplicado em "tablet" e uma amostra vai realizar teste de acuidade visual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar condições de saúde, hábitos de vida, acesso a serviços de saúde, alimentação e fatores relacionados à violência entre os estudantes

Ingressantes de 2017-1 na UFPeI

Objetivo Secundário:

Caracterizar aspectos e hábitos de sono nos estudantes

Estimar prevalência de Jetlag Social e fatores associados em estudantes

Avaliar a simultaneidade de fatores de risco a saúde

Estimar a prevalência de Insatisfação corporal e seus fatores associados

Estimar a prevalência de depressão e fatores associados

Endereço: Av Duque de Caxias 250	CEP: 96.030-001
Bairro: Fragata	
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960	Fax: (53)3221-3554
E-mail: cep.famed@gmail.com	

ANEXO 1. Parecer do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa do Consórcio universitário 2017/2018. (cont.)

**UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS**



Continuação do Parecer: 2.352.451

Caracterizar e validar a dificuldade visual autorreferida entre os estudantes
Descrever o controle da asma nos estudantes
Avaliar a influência das condições de saúde bucal na percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e no desempenho acadêmico dos estudantes
Avaliar o consumo de drogas ilícitas (álcool, fumo) e ilícitas (recreativas)
Estimar a prevalência e caracterizar a motivação para uso de smart drugs
Caracterizar a utilização de serviços de saúde por estudantes
Avaliar discriminação nos serviços de saúde
Estudar a falta de acesso e utilização de serviços odontológicos entre os estudantes
Identificar comportamento sexual de risco e fatores associados
Estimar a prevalência de eventos estressores e fatores associados
Caracterizar comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais
Caracterizar a ocorrência de violência por parceiro íntimo
Descrever padrões de dieta Caracterizar refeições consumidas pelos estudantes
Estudar a prevalência e fatores associados à vitimização por violência interpessoal comunitária perpetrada por pessoa desconhecida

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste estudo são mínimos, pois o estudante poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que "falam" do contexto local. A todos os universitários será entregue um informativo sobre recomendação de necessidade de serviço de saúde dependendo dos escores obtidos nas perguntas referentes à sintomatologia ou problema, tendo assim, possibilidade de procurarem locais específicos que prestam assistência em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa muito relevante para o conhecimento de diversos temas de vida e saúde dos alunos Ingressantes de 2017/1 da UFPEL.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

ANEXO 1. Parecer do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa do Consórcio universitário 2017/2018. (cont.)

**UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS**



Continuação do Parecer: 2.352.451

Folha de Rosto preenchida e assinada pelo Pesquisador Responsável e pelo Diretor da Faculdade de Medicina.

Carta de apresentação do estudo assinada pelo Reitor da UFPEL, coordenador do PPGE e professora responsável pelo estudo.

Projeto e informações básicas do projeto adequados.

TCLE do Projeto e do Teste de Acuidade Visual adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	consorcio.pdf	23/10/2017 19:20:50	Patrícia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_acuidadevisual.pdf	23/10/2017 19:20:26	Patrícia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_projetao.pdf	23/10/2017 19:20:12	Patrícia Abrantes Duval	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PE INFORMACOES BASICAS DO P ROJETO 1015123.pdf	20/10/2017 07:56:51		Aceito
Outros	MANUAL.doc	20/10/2017 07:54:35	Elaine Tomasi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FINAL_PROJETAO.docx	20/10/2017 07:53:02	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	20/10/2017 07:47:59	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	20/10/2017 07:47:42	Elaine Tomasi	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/10/2017 21:17:45	Elaine Tomasi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

Apêndice 1. Questionário individual - Bloco Imagem corporal.

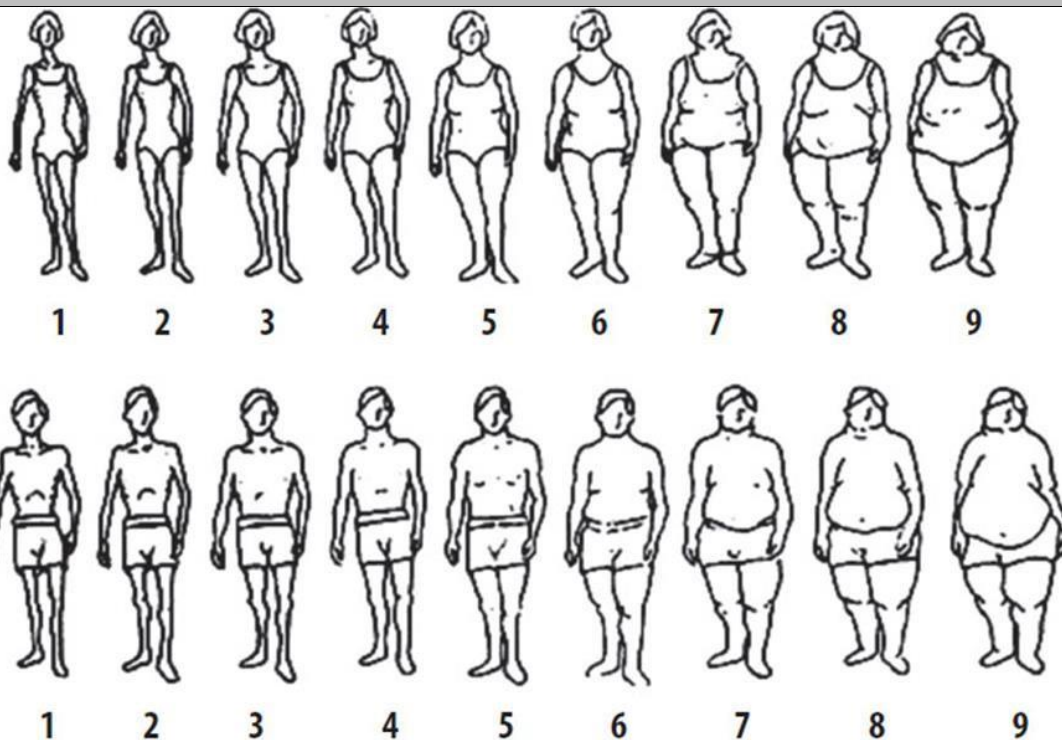
AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O SEU CORPO

PARA MULHERES

Se você é mulher, responda a próxima pergunta. Se você é homem, pule para a pergunta B_40
B_39) Você está grávida ou teve filho nos últimos 3 meses?

- (0) Não
- (1) Sim, estou grávida → pule para a pergunta B_45
- (2) Sim, tive filhos nos últimos 3 meses → pule para a pergunta B_45
- (9) Não sei

AS PERGUNTAS B_40 E B_41 REFEREM-SE A FIGURA ABAIXO. POR FAVOR, ESCOLHA APENAS UMA SILHUETA, PENSANDO NA QUE MELHOR IDENTIFICA SUA OPINIÃO EM CADA PERGUNTA.



B_40). Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo?

- | | | |
|-------|-------|-------|
| () 1 | () 4 | () 7 |
| () 2 | () 5 | () 8 |
| () 3 | () 6 | () 9 |

Apêndice 1. Questionário individual - Bloco Imagem corporal. (continuação)

B_41). Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo?		
() 1	() 4	() 7
() 2	() 5	() 8
() 3	() 6	() 9
B_42). Nos últimos 12 meses, fizeste alguma coisa para perder ou ganhar peso?		
(0) Não → pule para a pergunta B_45		
(1) Sim, para perder → responda a pergunta B_43 e pule a pergunta B_44		
(2) Sim, para ganhar → pule para a pergunta B_44		
(3) Sim, para perder e ganhar		
B_43) O que você fez para perder peso?		
(1) Tomei remédios		
(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime		
(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(4) Fiz dieta/regime		
(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(6) Fiz exercícios/esportes		
(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte		
B_44) O que você fez para ganhar peso?		
(1) Tomei remédios		
(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime		
(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(4) Fiz dieta/regime		
(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte		
(6) Fiz exercícios/esporte		
(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte		
B_45) Você está satisfeito(a) com sua saúde?		
(1) Muito insatisfeito(a)		
(2) Insatisfeito(a)		
(3) Regular		
(4) Satisfeito(a)		
(5) Muito satisfeito(a)		

6.4 BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE AO CORPO

Se você é mulher, responda a próxima pergunta. Se você é homem, pule para a pergunta B-40

B-39) Você está grávida ou teve filho nos últimos 3 meses?

(0) Não

(1) Sim, estou grávida → pule para a pergunta B-45

(2) Sim, tive filhos nos últimos 3 meses → pule para a pergunta B-45

(9) Não sei

Esta pergunta deve ser respondida apenas por PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO. Nesta pergunta, estamos interessados em filtrar participantes do sexo feminino, que estejam grávidas ou tenham ganhado neném nos últimos 3 meses, para posterior exclusão deste estudo.

Se a aplicação for em novembro, considerar como os três últimos meses: agosto, setembro e outubro, e assim por diante.

AS PERGUNTAS B-40 E B-41 REFEREM-SE A FIGURA NO ANEXO 3 (ESCALA DE SILHUETAS). DESTE MODO, O PARTICIPANTE DEVE ESCOLHER APENAS UMA SILHUETA, PENSANDO NA QUE MELHOR IDENTIFICA SUA OPINIÃO EM CADA PERGUNTA.

B-40) Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9

*É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante pensa ser mais parecida com a sua forma corporal atual. Para isso, o participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente.*

B-41) Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9

*É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante deseja que se parecesse com a sua forma corporal atual. Para isso, o(a) participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente.*

B-42) Nos últimos 12 meses, você fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

(0) Não → pule para a pergunta B-45

(1) Sim, para perder → responda a pergunta B-43 e pule a B-44

(2) Sim, para ganhar → pule para a pergunta B-44

(3) Sim, para perder e ganhar

Nesta questão, temos interesse em saber sobre as condutas para ganho ou perda de peso que o(a) participante tenha adquirido nos últimos 12 meses. Caso ele(a) não tenha tomado nenhuma atitude para estes fins, ele deve marcar a opção “NÃO”, ocasionando um pulo automático para a questão B-45. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para perder peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER” o que ocasionará em um pulo automático para a questão B-43. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA GANHAR” o que ocasionará em um pulo automático para a questão B-44. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para perder peso e também adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, gerando necessidade de resposta para a questão B-43 e B-44.

B-43) O que você fez para perder peso?

(1) Tomei remédios

(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime

(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(4) Fiz dieta/regime

(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(6) Fiz exercícios/esporte

(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA

Apêndice 2. Manual individual - Bloco Imagem corporal. (continuação)

PERDER” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”. Nesta questão, temos interesse em saber, se o participante tomou remédio, fez dieta/regime, exercício/esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de perder peso. O participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: evitar/restringir algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) na perda de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

B-44) O que você fez para ganhar peso?

(1) Tomei remédios

(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime

(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(4) Fiz dieta/regime

(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(6) Fiz exercícios/esporte

(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA GANHAR” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, na questão 126. Nesta questão, temos interesse em saber, se o(a) participante tomou remédio, fez dieta/regime, exercício/ esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de ganhar peso.

O(a) participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses. Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: aumentar/acrescentar o consumo de algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) no ganho de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

B-45) Você está satisfeito(a) com a sua saúde?

(1) Muito insatisfeito(a)

(2) Insatisfeito(a)

(3) Regular

(4) Satisfeito(a)

(5) Muito satisfeito(a)

*Nesta questão, temos o interesse em saber a autopercepção de saúde do(a) participante. Para isto, o(a) participante deve escolher somente **uma** das opções disponíveis.*

Apêndice 3. Diário de campo do Consórcio Universitário 2017/2018.

RELATÓRIO TRABALHO DE CAMPO

Equipe: _____ Data: ____/____/____ Curso: _____
Disciplina: _____
Professor: _____ Turma: _____

Número de alunos

Matriculados (reitoria): _____ Presentes: _____ Não elegíveis: _____
Faltas: _____ Encaminhados para teste de acuidade visual: _____ recusas de teste de acuidade visual: _____
Número de chamada na lista: _____ Aplicador AV: _____

****Marcar na lista de chamada os não elegíveis, as recusas e as faltas****

Caracterização de recusas

No	1	2	3	4	5	6	7
Idade							
Sexo							
Cor da pele							

****Anotar o motivo de recusas no comentário conforme o número de ordem de recusa.

Questionário

Início da aplicação: ____h ____min
Término do 1º questionário: ____h ____min Término do último questionário: ____h ____min
Nº de questionários em papel: _____ Nº de questionários em tablet: _____

Comentários

**** Não elegíveis: azul; Recusas: amarelo; Faltas: rosa.

Apêndice 5. Checklist dos materiais a serem levados para o campo do Consórcio universitário 2017/2018.

Data: ____/____/____	Hora: ____:____
Curso: _____	
Disciplina: _____	
Local: _____	

Professor: _____	Ingressantes: _____
Mestrandos:	
1 _____	2 _____
3 _____	4 _____
Lembrar:	
a_07: _____	
"SAVE AND GO TO NEXT INSTRUMENT"	
QUESTÕES DE TEMPO	
FB: Seu-UFPEL	INST: @seu.ufpel
☐ TCLE consórcio ☐ TCLE visão ☐ Abordagem	
☐ Diário de campo ☐ Quest. Papel ☐ Canetas SEU	
☐ Figura Mathias ☐ Tabela Snellen ☐ Chamada	
☐ Manual de instruções ☐ Tablets ☐ Carregadores	
☐ Lápis, caneta, borracha, canetão, marca texto	
☐ Encaminhamentos ☐ lista c/ grafia dos cursos	

Apêndice 5. Texto padrão para explicação do consórcio universitário 2017/2018 para os participantes.

Abordagem inicial

Entrar na sala de aula e agradecer ao professor pela ajuda.

Apresentar-se aos alunos:

Bom dia/Boa tarde/Noite!

Nós somos mestrandos do programa de epidemiologia da UFPel e gostaríamos de falar a respeito da pesquisa que estamos fazendo com os alunos da universidade.

Muito mais do que uma obrigação do mestrado esta é uma pesquisa que tem por objetivo conhecer a saúde do estudante universitário em seus diversos aspectos. Por que isso é importante? Não tem como a universidade e entidades de saúde pensarem sobre planos/propostas/políticas sem conhecer a realidade local e por isso essa pesquisa quer dar um passo para mudanças que sejam necessárias.

Nós queremos conhecer sobre todos os alunos que entraram na UFPel no início de 2017, são aproximadamente 3000 estudantes, e por isso estamos aqui hoje, porque vocês fazem parte dessa população.

A nossa pesquisa trata de assuntos importantes como discriminação, violência, atividade física, alimentação, acesso a serviços de saúde, sono e outros. E ela é simples: consiste em um questionário que vocês mesmos vão responder. As respostas que vocês derem nos interessam apenas no nível coletivo e não no nível individual. O que quero dizer com isso? Não queremos saber se você respondeu que tem 19 ou 25 ou 32 anos..queremos saber que a média de idade de vocês é 22 anos, por exemplo. Então, podem ficar tranquilos que suas informações não serão expostas e suas respostas serão anônimas. Tudo que for publicado de resultado dessa pesquisa será em termos ‘coletivo’, inclusive, ano que vem, quando terminarmos o trabalho, vocês terão uma devolutiva com os resultados que encontrarmos.

A participação de vocês é voluntária e nós agradecemos muito a sua ajuda ☺. Para que a gente consiga um resultado legal, é importante que vocês sejam sinceros, lembrando que as suas respostas são anônimas, vocês vão reparar que em nenhum momento vocês colocarão dados de identificação como nome e matrícula.

Pessoal, o que a gente ta fazendo aqui foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a gente quer ler junto com vocês o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Só com a assinatura desse termo é que podemos fazer a pesquisa.

Alguém tem menos de 18 anos?

Alguém não é deste curso (falar o nome do curso)

Leitura do TCLE.

Alguns detalhes importantes!

Vocês vão responder o questionário em tablet. Qualquer dúvida em relação às perguntas ou as opções de resposta podem nos chamar. Se por acaso o tablet falhar, nós temos uma versão em papel para vocês terminarem o questionário.

Ficou alguma dúvida?

Então vamos começar! Obrigada!

Apêndice 6 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a),

Nós, mestrandos do curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), gostaríamos de convidar você a participar da pesquisa Saúde do Estudante Universitário (SEU-UFPEL), que está sendo realizada com todos os ingressantes na UFPEL no primeiro semestre do ano de 2017. Nós objetivamos conhecer o perfil dos estudantes maiores de idade (18 anos ou mais), seus comportamentos, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, entre outros temas importantes. Uma pequena parte dos alunos também será convidada, logo após a finalização do questionário, a participar de um teste de visão.

Aos participantes será entregue um questionário, respondido individualmente. Sua participação deve ser inteiramente voluntária. Caso deseje recusar ou deixar de fazer parte desta pesquisa em qualquer outro momento, você não terá prejuízo ou sofrerá discriminação. Você não terá nenhuma despesa em participar com esta pesquisa.

É muito importante responder com sinceridade. O questionário é anônimo e os seus dados estarão guardados com segurança, suas respostas serão sigilosas. Os resultados deste estudo serão divulgados em conjunto, não sendo possível identificar suas respostas individuais. Tudo o que for respondido pelos entrevistados será usado somente para esta pesquisa.

A sua participação no estudo tem um risco que chamamos de mínimo, pois você poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo. Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que 'falam' do contexto local.

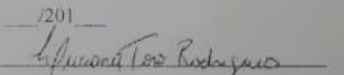
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL. Uma cópia deste documento ficará com você. Este documento tem nosso telefone e endereço, caso deseje nos procurar. Se necessário, você pode falar com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, que está localizado na Av. Duque de Caxias, 250, Fragata, telefone 3284.4960. Sua assinatura neste documento significa que você entendeu todas as informações e concorda em participar.

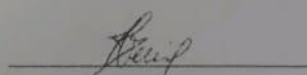
NOME COMPLETO: _____

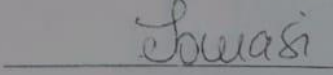
CURSO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

____/201____


Profª Luciana Rodrigues


Profª Helen Gonçalves


Profª Elaine Tomasi

Responsáveis pelo estudo

UFPEL - Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Rua Marechal Deodoro, 1160 3º Piso Bairro Centro -Pelotas, Tel: 3284.1300 ramal: 332

Apêndice 8. Folder com endereço dos serviços de saúde em Pelotas.



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Mestrado em Epidemiologia



Este é um documento que lista alguns serviços de saúde disponíveis em Pelotas. Estamos disponibilizando uma lista de locais de atendimento público específicos para alguns problemas e que você poderá procurá-los, caso sinta necessidade.

Se você teve más experiências em seu relacionamento íntimo, como ter sido controlado(a), xingado(a), forçado(a) a fazer algo ou ter sido machucado(a) fisicamente, aqui estão locais para dar alguma assistência/informação:

Delegacia da Mulher: Rua Barros de Cassal, 516 - 3º Andar. Contato: (53) 3310-8150.

Disque-denúncia: Ligue 180 e Aplicativo para celular Clique 180.

Serviços da PRAE/UFPEL – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFPEL: Almirante Barroso, 1202. Contato: (53) 3284-4300.

Unidades Básicas de Saúde, sempre a mais próxima a sua residência.

Centro de Especialidades: Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426

Campos Saúde UCPel: Av. Fernando Osório. Contato: (53) 2128-8502/ 3223-3511.

Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento Depart. de Polícia do Interior. Rua Professor Doutor Araújo, 900. Contato: (53) 3222-2000.

Caso você tenha se sentido bastante deprimido, sem ânimo para realizar as coisas do dia a dia, pensou em fazer algo contra si próprio (como se machucar ou ferir) ou pensou que seria melhor morrer, há alguns serviços na cidade que poderão ajudar você. São eles:

Unidades Básicas de Saúde, Serviços da PRAE – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – UFPEL, **Centro de Especialidades, Campos Saúde UCPel, Ambulatório de saúde mental** (Prefeitura Municipal). Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426 / (53) 3227-8200, **Hospital Espirita de Pelotas (somente urgência):** Av. Domingos de Almeida, 2969. Contato: (53) 3228-1288

Caso você necessite de serviços odontológicos, tenha alguma dificuldade visual, algum problema relacionado ao consumo de drogas e/ou bebidas alcoólicas, queira realizar um teste para identificar alguma DST, obter preservativos ou outras informações referentes à saúde sexual, procure a **Unidade Básica de Saúde**, mais próxima, acesse o link da Prefeitura: <http://www.cliquesaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>

IV - ARTIGO ORIGINAL

Este artigo será submetido à revista Cadernos de Saúde Pública

ENTRE JOVENS A INSATISFAÇÃO CORPORAL NÃO ATINGE SOMENTE MULHERES COM SOBREPESO

Insatisfação corporal em jovens universitários

Thielen Borba da Costa¹

Luna Strieder Vieira¹

Maria Cecília Formoso Assunção¹

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (PPGEUFPel)

Artigo baseado em dissertação defendida no Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, da Universidade Federal de Pelotas, em fevereiro de 2019.

Correspondência: Thielen Borba da Costa

Rua Marechal Deodoro, 1160 (3º andar)

CEP: 96020-220

Caixa Postal 464

Tel/Fax: 0XX (53) 32841300

Pelotas, RS

Email: thielenborba@hotmail.com

ENTRE JOVENS A INSATISFAÇÃO CORPORAL NÃO ATINGE SOMENTE MULHERES COM SOBREPESO

RESUMO

Avaliou-se a prevalência e os fatores associados à insatisfação corporal (IC) a partir de um estudo transversal com 1.865 universitários, ingressantes no primeiro semestre de 2017 de uma universidade pública do sul do Brasil. Para avaliação do desfecho foi utilizada a Escala de Silhuetas de Stunkard. A partir da diferença dos valores das figuras selecionadas, valores positivos foram considerados como insatisfação corporal por excesso de peso (ICE) e valores negativos como insatisfação corporal por magreza (ICM). As análises estatísticas foram realizadas com testes qui-quadrado adotando-se nível de significância de 5%. A prevalência de IC foi de 73,1%. As mulheres apresentaram prevalência de ICE maior do que os homens (60,2% IC95% 36,8;42,9 vs 40,7% IC95% 56,0;62,0), enquanto os homens apresentaram uma prevalência de ICM maior do que as mulheres (30,8% IC95% 27,7;33,9 vs 14,2% IC95% 12,1;16,4). A maior parte dos entrevistados classificados com ICM eram eutróficos, o mesmo acontecendo com as mulheres com ICE. A maioria dos homens e mulheres com ICE eram adotantes de práticas para controle de peso. O consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis no dia anterior à entrevista foi semelhante entre homens e mulheres com qualquer tipo de IC. Os resultados encontrados sugerem necessidade de atenção com a insatisfação com a imagem corporal em indivíduos jovens, especialmente em indivíduos eutróficos e naqueles que adotam práticas para controle de peso, as quais muitas vezes podem não ser saudáveis. Pode estar havendo uma preocupação exagerada com a imagem corporal, que está se estendendo a outros grupos, não mais compostos, majoritariamente, por mulheres acima do peso.

Palavras-chave: adulto jovem; epidemiologia; imagem corporal; saúde do estudante; universidades

INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza magros e musculosos são disseminados pela sociedade e seus meios de comunicação e aumentam o risco de insatisfação corporal, uma vez que grande parte da população não se enquadra nesses padrões¹.

A insatisfação corporal é definida como um incômodo que o indivíduo vivencia em relação aos aspectos de sua aparência física². Entre os principais comportamentos relacionados à insatisfação corporal, estão a baixa autoestima, a baixa satisfação com a vida e o sentimento de inferioridade, além de um maior risco para o surgimento de depressão, ansiedade e/ou distúrbios alimentares³.

A universidade reúne indivíduos com características relativamente semelhantes, mas que ao mesmo tempo possuem experiências e vivências diversas⁴. Estes indivíduos vivenciam uma etapa de suas vidas, geralmente marcada pelo fim da adolescência e início da vida adulta, com novas descobertas, deveres e influências, além do compromisso em exercer autonomia em suas escolhas. Estas questões podem tornar o ingresso na universidade um fator estressante para os jovens estudantes⁵.

Neste cenário, a preocupação com a imagem corporal pode ser um fator desencadeante de estresse. Estudos apontam uma alta prevalência de insatisfação corporal entre universitários, especialmente entre as mulheres. Uma pesquisa realizada no Peru, utilizando o *Body Shape Questionary - BSQ* ($\alpha=0.97$), mostrou que 60,4% de universitárias de medicina apresentaram insatisfação corporal⁶, enquanto que no Brasil, Alvarenga et. al⁷, avaliando as cinco regiões brasileiras com a Escala de Stunkard, evidenciaram que 64,4% das universitárias gostariam de ser menores do que sua figura atual. No estudo realizado por Silva et. al.⁸ na região Sudeste do Brasil, a média de insatisfação corporal encontrada com o *BSQ* foi maior em mulheres do que em homens, tanto no curso de Educação Física (81,7), quanto no de Nutrição (79,9) e assim como para os comportamentos alimentares inadequados: 13,1% e 15,6% respectivamente⁸. Especificamente na região Sul do Brasil, a insatisfação corporal em universitários, a partir da Escala de Stunkard, variou de 77,9% (em sua maioria por excesso de peso (46,1%)), em Santa Catarina⁹ a 58,3% no Rio Grande do Sul (RS), em universitárias de Educação física que gostariam de ter uma silhueta mais magra, utilizando o *Body Figure Silhouette - BFS*¹⁰. Verificou-se ainda, em um estudo transversal com alunas dos cursos da saúde, que, em Santa Catarina, 73% das universitárias gostariam de pesar menos e 29% utilizavam estratégias inadequadas para emagrecer¹¹. A prevalência de insatisfação corporal também se mostrou alta (64%) em jovens de uma coorte de Pelotas-RS, em uma

faixa etária característica do período universitário, utilizando a Escala de Stunkard¹².

O pressuposto de que a insatisfação corporal leva os indivíduos a serem mais ativos para que ocorra uma definição corporal a partir da atividade física é afirmado em um estudo com universitários de Educação Física, utilizando a Escala de Stunkard, que concluiu que elevados índices de insatisfação corporal foram observados em indivíduos com moderado e elevado nível de atividade física¹³. É importante observar e se atentar ao fato de a insatisfação com o corpo influenciar a prática de dietas e outras estratégias restritivas de alimento, causando casos de transtornos alimentares¹⁰.

Em razão das altas prevalências de insatisfação corporal encontradas em universitários, podemos concluir que identificar a magnitude desta condição em nosso meio é fundamental para nortear intervenções que visem minimizar a insatisfação corporal e suas consequências. Sendo assim, pretende-se verificar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em alunos ingressantes em uma universidade pública na cidade de Pelotas-RS, assim como sua associação com características sociodemográficas, comportamentais e de saúde.

MÉTODOS

Um estudo transversal foi realizado por meio de um censo dos estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, ingressantes no primeiro semestre de 2017 nos cursos presenciais e não tecnólogos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) nos municípios de Pelotas e Capão do Leão, totalizando 80 cursos elegíveis para o estudo. Esta instituição, criada no ano de 1969, possui 96 cursos de graduação presenciais, recebendo a cada semestre cerca de 3.000 novos alunos, possuindo atualmente 16.461 graduandos¹⁴. Este trabalho faz parte de um estudo maior, denominado Saúde dos Estudantes Universitários – UFPel (SEU-UFPel), realizado pelos alunos do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – RS, a partir da metodologia de consórcio, no qual os desfechos de interesse de cada mestrando são agrupados em um único projeto¹⁵. Para o presente estudo, não foram incluídos indivíduos com alguma incapacidade física e/ou mental, assim como mulheres grávidas e/ou que tiveram filhos nos três meses anteriores à entrevista.

A coleta de dados realizou-se de novembro de 2017 a julho de 2018, somente em dias letivos, enquanto os 2.706 alunos elegíveis encontravam-se no segundo ou terceiro semestre de seus cursos presenciais e não tecnólogos. Os dados foram coletados por meio de um questionário individual e autoaplicado, construído na plataforma eletrônica REDCap (*Research Electronic Data Capture*¹⁶, instalada em *tablets*. O questionário era dividido em 12

blocos. Um bloco geral reunia questões sobre características demográficas, socioeconômicas e comportamentais dos estudantes e os restantes incluíam as questões específicas de cada tema estudado.

Tamanho de amostra

A amostra necessária para o presente estudo foi calculada utilizando o programa Open Epi 3.01¹⁷, com um nível de confiança de 95% e erros aceitáveis de dois a cinco pontos percentuais. No cálculo final, foram acrescentados 10% para suprir perdas e recusas. Estes cálculos geraram tamanhos de amostra que variaram de 389 a 2.427. O maior tamanho de amostra necessário para as análises de associação foi de 1.600 indivíduos para avaliar a associação entre idade e insatisfação corporal.

Variáveis independentes

Características sociodemográficas

Neste estudo foram utilizadas como exposições as variáveis: sexo (masculino/feminino), faixa etária (≤ 19 anos/ ≥ 20 anos), cor da pele/raça autorreferida (branca /preta, parda, outra¹⁸); curso e área acadêmica do estudante (ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias / ciências da saúde e biológicas / ciências sociais aplicadas e humanas / linguísticas, letras e artes); nível econômico obtido por meio dos parâmetros da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP¹⁹, (A-B/ C/ D-E).

Características de saúde e comportamentais

Foram coletados peso e altura autorreferidos para cálculo do estado nutricional a partir do índice de massa corporal (IMC), obtido a partir do peso em quilogramas dividido pela altura em metros quadrados e categorizado em: magro/baixo peso ($<18,5$ Kg/m²), eutrófico (18,5-24,9 Kg/m²) sobrepeso (25-29,9 Kg/m²) e obesidade (≥ 30 Kg/m²)²⁰. Sabe-se que a utilização de dados de peso e altura autorreferidos pode causar sub ou superestimações nos valores. No entanto, há evidências de que peso e altura autorreferidos são informações possíveis de serem usadas em grandes estudos epidemiológicos, para economia de recursos, por exemplo^{21, 22}. A atividade física foi avaliada a partir do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta, seção lazer²³ que classifica os indivíduos em: ativos (≥ 150 minutos de atividade física/semana) e inativos (<150 minutos/semana). O comportamento alimentar foi avaliado a partir de um instrumento proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)²⁴ que avalia o consumo no dia anterior de sete

tipos/grupos de alimentos, divididos em marcadores de alimentação saudável: feijão (não/sim), frutas frescas (não/sim) e verduras e/ou legumes (não/sim); e, marcadores de alimentação não saudável: hambúrguer e/ou embutidos (não/sim), bebidas adoçadas (não/sim), macarrão instantâneo (não/sim) e biscoito recheado/doces/guloseimas (não/sim). O número de alimentos marcadores de alimentação saudável no dia anterior foi categorizado como 0 (nenhum alimento), 1 (pelo menos um alimento), 2 (pelo menos dois alimentos) e 3 (pelo menos três alimentos). Para os alimentos marcadores de alimentação saudável no dia anterior, a categorização foi definida como 0 (nenhum alimento), 1 (pelo menos um alimento), 2 (pelo menos dois alimentos), 3 (pelo menos três alimentos) e 4 (pelo menos quatro alimentos). Também constava no questionário, uma questão sobre prática de controle de peso, que objetivava saber se nos 12 meses anteriores à entrevista o indivíduo tinha tomado alguma atitude para controle de seu peso corporal, com as seguintes opções de respostas: não/sim, para ganhar/ sim, para perder/ sim para perder e ganhar. A autopercepção de saúde foi avaliada por meio de uma pergunta sobre como o indivíduo avaliava a sua saúde, a qual tinha as seguintes opções de resposta: muito satisfeito, satisfeito, regular, insatisfeito e muito insatisfeito.

Variável dependente

O desfecho, presença de insatisfação corporal, foi obtido a partir de uma escala proposta por Stunkard²⁵ (Figura 1) e validada no Brasil por Scagliusi et. al²⁶. Esta escala é composta por nove figuras de distintas silhuetas corporais, femininas e masculinas, com pontuações que variam de um a nove. O participante deveria, com base nesta escala, selecionar a silhueta que melhor representava a percepção de sua imagem corporal e também a que gostaria de ter, a partir das seguintes perguntas: “Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?” e “Qual é a silhueta que você gostaria de ter?”.

A presença de insatisfação corporal foi detectada quando foram encontrados valores diferentes de zero entre as silhuetas selecionadas (número da silhueta percebida menos número da silhueta desejada) na escala de Stunkard²⁵. Valores positivos foram considerados como insatisfação corporal por excesso de peso (ICE) e valores negativos como insatisfação corporal por magreza²⁵ (ICM).

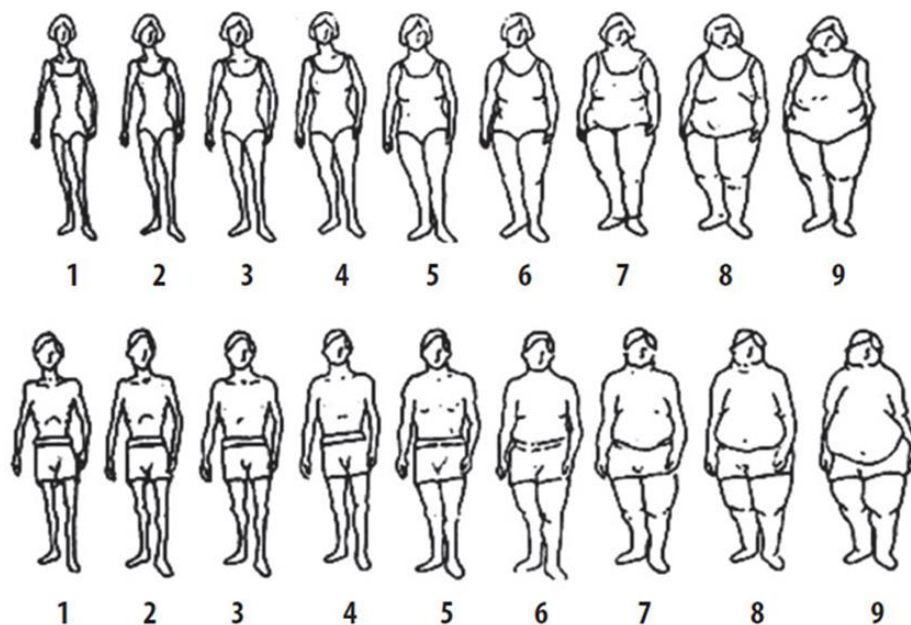


Figura 1. Escala de silhuetas de Stunkard²⁵.

Procedimento e análise dos dados

Os dados gerados pelos questionários foram transferidos eletronicamente do REDCap¹⁶ para o pacote estatístico Stata 12.1. Inicialmente foi realizada uma avaliação da consistência e amplitude dos dados e posteriormente, foi conduzida uma análise descritiva das principais características da amostra com cálculos das prevalências de insatisfação corporal de acordo com as variáveis independentes. Para tal foram utilizados testes de qui-quadrado adotando-se um nível de significância de 5%. Todas as análises foram estratificadas por sexo, devido à interação desta variável com o desfecho.

Considerações Éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel, com o número 79250317.0.0000.5317. Antes do preenchimento do questionário, todos os participantes que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, assegurando o sigilo de suas respostas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 1.865 universitários. Para este artigo, a amostra foi constituída por 1.852 universitários que responderam às questões referentes ao desfecho avaliado. A taxa

de resposta em relação ao número de universitários elegíveis (n=2.706) foi de 68,4%. Recusaram-se a participar três alunos (1,8%) e 552 alunos (29,8%) não foram encontrados em salas de aula após pelo menos três tentativas presenciais e posteriormente em redes sociais, para agendar a aplicação do questionário.

As perdas foram maiores entre os homens (52,8%; $p < 0,001$), entre aqueles com pelo menos 20 anos de idade (75,8%; $p < 0,001$) e ingressantes de cursos de ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias (38,3%; $p < 0,001$).

As características sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos entrevistados estão apresentadas na Tabela 1. A maioria dos universitários, de ambos os sexos, tinha cor da pele branca, 20 anos de idade ou mais e era pertencente aos níveis econômicos A/B de acordo com a ABEP¹⁹. Entre os homens, 35% frequentavam cursos da área de ciências exatas/agrárias e engenharias e entre as mulheres 37% pertenciam a cursos de ciências sociais aplicadas e humanas. Em relação ao estado nutricional, seis em cada 10 universitários, de ambos os sexos, foram classificados como eutróficos. Em relação à atividade física, aproximadamente 65% dos homens foram classificados como ativos, sendo que entre as mulheres o oposto foi observado, a maioria foi classificada como inativa (52,7%). Metade dos homens não realizou práticas para o controle de peso no último ano (49,9%) enquanto que 55,4% das mulheres adotaram alguma prática para perder ou ganhar peso. A maioria dos universitários (homens e mulheres) estava regularmente satisfeito com a sua saúde e cerca de um terço dos homens e mulheres fizeram o consumo de pelo menos dois alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável no dia anterior à entrevista (Tabela 1).

A maior parte da diferença entre as figuras selecionadas como percebidas e desejadas, se encontraram entre os valores -2 e 2 da escala (média 0,55 e DP $\pm$ 0,70) (*dados não apresentados*).

A prevalência total do desfecho (qualquer insatisfação corporal, por excesso de peso ou por magreza) foi de 73,1%. Ao estratificar por sexo, os homens apresentaram 71,5% de insatisfação corporal e as mulheres 74,4%. A prevalência de ICE na amostra foi de 51,4% (IC95% 48,7;53,3) e a de ICM de 21,7% (IC95% 19,7;23,4). As mulheres apresentam prevalência de ICE maior do que os homens (60,2% IC95% 57,1;63,2 vs 40,7% IC95% 37,4,0;44,0) enquanto os homens apresentaram uma prevalência de ICM maior do que as mulheres (30,8% IC95% 27,7;33,9 vs 14,2% IC95% 12,1;16,4) (Figura 2).

A Tabela 2 apresenta a prevalência de insatisfação corporal segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde em universitários em ambos os sexos. Entre os homens, ambas as categorias da faixa etária, ≤ 19 anos e ≥ 20 anos, estiveram associadas

com ICM ($p=0,013$). Ser ingressante na área acadêmica de exatas/agrárias/engenharias, saúde/biológicas e ciências sociais foi menos prevalente entre os universitários com ICM ($p=0,016$), enquanto que a prevalência entre os ingressantes de linguísticas/letras e artes foi um pouco maior naqueles com ICE ($p=0,041$). Aqueles com baixo peso tiveram como desfecho mais prevalente a ICM ($p<0,001$), enquanto que o desfecho mais prevalente entre os homens com sobrepeso ou obesidade foi a ICE ($p<0,001$). Em relação à atividade física, observou-se que, tanto entre aqueles que estavam ativos fisicamente quanto entre aqueles que estavam inativos fisicamente, o desfecho mais prevalente foi a ICE ($p<0,001$). Quanto às práticas para controle de peso, entre aqueles homens que adotaram alguma prática para perder peso, o desfecho mais prevalente foi a ICE ($p<0,001$) enquanto que entre os homens que adotaram alguma prática para ganhar peso tiveram como desfecho mais prevalente a ICM ($p<0,001$). No que diz respeito à autopercepção de saúde, os homens insatisfeitos e satisfeitos regularmente com a sua saúde, tiveram a ICE como desfecho mais prevalente ($p<0,001$). Em relação à alimentação dos homens, para todas as categorias de consumo de alimentação saudável a ICE foi mais prevalente ($p=0,026$). As variáveis cor da pele e marcadores de alimentação não saudável não se mostraram associadas com nenhum dos tipos de insatisfação corporal, entre os homens.

Tanto as mulheres pertencentes da faixa etária mais jovem quanto aquelas com 20 anos ou mais apresentaram maior prevalência do desfecho ICM ($p=0,031$). Em todos os níveis econômicos, o desfecho menos prevalente entre as mulheres foi o de ICM ($p=0,047$). Em relação ao estado nutricional, as mulheres com baixo peso tiveram como desfecho mais prevalente a ICM ($p<0,001$), enquanto que a ICE foi mais prevalente entre as mulheres eutróficas, com sobrepeso ou obesidade ($p<0,001$). Observou-se ainda que, tanto entre aquelas que estavam ativas fisicamente quanto entre as que estavam inativas fisicamente, o desfecho menos prevalente foi a ICM ($p=0,011$). Em relação às práticas para controle de peso, observou-se que, que a adoção de alguma prática para perder peso, esteve associada à ICE ($p<0,001$) enquanto que as mulheres que adotaram alguma prática para ganhar peso tiveram como desfecho mais prevalente a ICM ($p<0,001$). No que concerne à autopercepção de saúde, as mulheres insatisfeitas, satisfeitas regularmente e satisfeitas com a sua saúde, tiveram a ICE como desfecho mais prevalente ($p<0,001$). As variáveis cor da pele, área acadêmica, marcadores de alimentação saudável e não saudável não se mostraram associadas com nenhum dos tipos de insatisfação corporal, entre as mulheres.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que mais de dois terços dos universitários entrevistados apresentavam insatisfação com a imagem corporal, sendo que a insatisfação por excesso de peso foi a mais frequente, tanto nas mulheres como nos homens. Comparando homens e mulheres, a ICE foi maior entre as mulheres, enquanto que a ICM foi maior entre os homens.

Cerca de 70% das universitárias com ICM e metade das com ICE, estavam eutróficas. Já entre os homens, cerca de 90% dos com ICM, eram eutróficos. A literatura destaca que, entre os homens, a ICM é mais prevalente, pois estes acabam desejando uma silhueta/peso maior^{9, 10, 27-29}. Possivelmente isso ocorre devido aos homens apresentarem maior interesse no aumento da massa muscular, no sentido de atingir um ideal de atratividade masculina, uma vez que eles também são atingidos e influenciados por concepções de beleza propagadas pela mídia, assim como as mulheres⁹. É consistente e prevalente na literatura, que mulheres universitárias relatam maior insatisfação com excesso de peso, desejando uma silhueta/peso menor^{7, 10, 25, 30, 31} corroborando com nossos achados e justificando-se também pelas características apresentadas pela mídia⁹. O estudo de Mintem et al. (2015)¹², utilizando a escala de Stunkard em uma coorte de nascimentos no sul do Brasil, examinada aos 22-23 anos de idade, observou maior relação de insatisfação corporal em mulheres com obesidade em quase toda a amostra (98,8%). Ao avaliar a percepção da imagem corporal em mulheres de uma universidade do Irã, com o mesmo instrumento aqui aplicado, Alipur et al. (2015)³² verificou-se que 57,1% daquelas com excesso de peso selecionaram a figura mais fina da escala (1 ou 2) como sua percepção de imagem corporal desejável ou ideal.

Encontramos maiores prevalências de ICM entre homens de cursos de exatas/agrárias/engenharias e de ICE em alunos Ciências sociais aplicadas e humanas, diferindo de outros estudos em que, principalmente alunos de cursos da área da saúde, são aqueles que apresentam as maiores prevalências de insatisfação corporal^{6, 10, 27, 33-39}. Uma possível explicação é um maior cuidado com hábitos saudáveis nessa população, devido ao maior conhecimento sobre o tema.

A associação entre insatisfação corporal e algumas práticas para o controle de peso, também foram estudadas por alguns autores. Khalaf et. al. (2015)³⁰, na Arábia Saudita, encontrou associação entre desejo de ser mais magra com níveis de atividade física moderados. Alguns estudos evidenciaram que, quanto maior a insatisfação corporal, maior o tempo gasto com atividade física^{6, 30, 33}. As práticas para a perda de peso se mostraram elevadas naqueles homens ou mulheres com insatisfação corporal, mostrando que o histórico de busca pela perda de peso, principalmente entre as mulheres jovens e muitas vezes de forma

irracional e perigosa⁴⁰, passa a atingir o sexo masculino.

Em relação à alimentação, estudos mostram que indivíduos com peso normal ou sem insatisfação corporal possuem uma alimentação mais saudável^{25, 28, 41, 42}, confrontando nossos achados, já que o consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis no dia anterior à entrevista foi semelhante entre homens e mulheres com qualquer tipo de IC, encontrando associação apenas para marcadores de alimentação saudável e ICE.

Em ambos os sexos, os indivíduos que não apresentaram algum tipo de insatisfação corporal assemelharam-se em serem eutróficos, sem adesão a práticas para o controle de peso, satisfeitos com a sua saúde e com uma alimentação mais saudável. Este resultado é semelhante ao encontrado em um estudo realizado em universitários coreanos⁴³, que de maneira geral os entrevistados consideravam-se saudáveis, estavam eutróficos, tinham melhor percepção da imagem corporal, assim com os hábitos relacionados à saúde e comportamentos alimentares.

Como principais vantagens deste estudo, apontamos o grande número de universitários estudados e a possibilidade de participação de alunos ingressantes de todos os cursos presenciais da universidade. Assim, as questões relacionadas à saúde desta população puderam ser reconhecidas e encaminhadas à administração da universidade visando intervenções futuras. É relevante destacar que são poucos os estudos sobre insatisfação corporal em universitários com uma amostra grande e sem especificação de cursos ou gênero, visto que, majoritariamente, os estudos são conduzidos na área da saúde e com mulheres.

Dentre as limitações deste estudo, podemos apontar a possibilidade de causalidade reversa entre o desfecho e exposições como atividade física, estado nutricional e consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável. Outra limitação é a falta de validade externa. Uma amostra universitária dificulta a extrapolação dos achados para outros grupos, limitando as conclusões somente à população estudada. Além disso, por este estudo fazer parte de um estudo maior, o número de questões de cada tema era reduzido. Isso impediu a utilização de instrumentos mais adequados, especialmente para medir consumo alimentar. É importante ressaltar que, por questões logísticas não foi possível aferir diretamente as medidas antropométricas dos universitários. Ainda, o longo período de coleta de dados por compreender mudança de um semestre letivo para outro, levando a situações como desistências ou trocas de cursos, afetou o número de perdas e recusas da amostra, semelhante ao observado por Garcia, Castro & Soares (2010)⁴⁴ em um estudo com universitárias de nutrição no sul do Brasil.

Os resultados instigam atenção, pois nota-se que um público maior passa a preocupar-

se com a imagem corporal. É importante destacar que apesar da amostra ter sido predominantemente eutrófica, as prevalências de insatisfação corporal e de adoção de práticas de controle de peso foram relativamente altas. Portanto, pode estar havendo uma preocupação exagerada com a imagem corporal, que está se estendendo a outros grupos, não mais compostos, majoritariamente, por mulheres acima do peso.

COLABORADORES

T. B. Costa contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo; L. S. Vieira e M. C. F. Assunção contribuíram na concepção do projeto, orientação para as análises e revisão crítica do conteúdo e redação do artigo. T. B. Costa, L. S. Vieira e M. C. F. Assunção aprovaram a versão final a ser publicada e responsabilizam-se por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Schartz, M. B., Brownell K. D., *Obesity and body image*. Body Image, 2004. 1(1): p. 43-56.
2. Slade, P. D., *What is body image?* Behaviour research and therapy, 1994. 32(5): p. 497-502.
3. Goswami, S., Sachdeva, S., Sachdeva, R., *Body image satisfaction among female college students*. Industrial psychiatry journal, 2012. 21(2): p. 168-172.
4. Souza, A. C., Alvarenga, M. S., *Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa*. Jornal brasileiro de psiquiatria, 2016. 65(3): p. 286-299.
5. Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G.; Wottrich, S. H.; Oliveira, A. M., *Adaptação à universidade em jovens calouros*. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, 2008. 12(1): p. 185-202.
6. Huerta, R. B., Campos, S. C., Cruzado, L., *Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire*. Revista de neuropsiquiatria, 2012. 75(3): p. 85-92.
7. Alvarenga, M. S., Philippi, S. T., Lourenço, B. H., Sato, P. M., Scagliusi, F. B., *Insatisfação Com A Imagem Corporal Em Universitárias Brasileiras* Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 2010. 59(1): p. 44-51.
8. Silva, N. L. N., Soares, T. O., Neves, C. M., Meireles, J. F. F., Carvalho, P. H. B., Ferreira, M.E.C., *Insatisfação e checagem corporal e comportamento alimentar em estudantes de Educação Física, Nutrição e Estética*. Revista brasileira ciência e movimento, 2017. 25(2): p. 99-106.
9. Martins, C. R., Gordia, A. P., Silva, D. A. S., Quadros, T. M., Ferrari, E. P., Teixeira, D. M., Petroski, E. L., *Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários*. Estudos de Psicologia, 2012. 17(2): p. 241-246.
10. Nilson, G., Pardo, E. R., Rigo, L. C., Hallal, P.C., *Espelho, espelho meu: um estudo sobre autoimagem corporal de estudantes universitários*. Revista brasileira de atividade física e saúde, 2013. 18(1): p. 112-120.
11. Pereira, L.N.G., Trevisol, F. S., Quevedo, J., Jornada, L. K., *Eating disorders among health science students at a university in southern Brazil*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2011. 33: p. 14-19.
12. Mintem, G.C., Horta, B. L., Domingues, M. R., Gigante, D. P., *Body size*

- dissatisfaction among young adults from the 1982 Pelotas birth cohort. European journal of clinical nutrition*, 2015. 69(1): p. 55-61.
13. Rech, C. R., Araújo, E. D. S., Vanat, J. R., *Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 2010. 24(2): p. 285-292.
 14. UFPel. *Universidade Federal de Pelotas*. 2017 [cited 2019 17/01/19]; Available from: <http://portal.ufpel.edu.br/historico/>.
 15. Barros, A. J. D., Menezes, A. M. B., Santos, I. S., Assunção, M. C. F., Gigante, D., Fassa, A. G., Marques, M., Araújo, C., Hallal, P. C., Facchini, L. A., *O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. Revista brasileira de epidemiologia*, 2008. 11(1): p. 133-144.
 16. Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., Conde, J. G., *Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. Journal of biomedical informatics*, 2009. 42(2): p. 377-381.
 17. Dean, A. G., Sullivan, K. M., Soe, M. M., *OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health*. 2013; Available from: www.OpenEpi.com.
 18. Estatística, I.I.B.D.G.E., *Características Étnico-raciais da População*. Rio de Janeiro, 2013.
 19. ABEP., *Associação Brasileira De Empresas De Pesquisa. Critério De Classificação Econômica Do Brasil*. São Paulo., 2015.
 20. OMS, *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization, 1995.
 21. Fonseca, M. J. M., Faerstein, E., Chor, D. Lopes, C. S., *Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. Revista de saúde pública*, 2004. 38(3): p. 392-398.
 22. Chor, D., Coutinho, E. S. F., Laurenti, R., *Reliability of selfreported weight and among state bank employees in Rio de Janeiro. Revista de saúde pública*, 1999. 33(1): p. 16-23.
 23. Pardini, R., Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, E., Braggion, G. Andrade, D., Oliveira, L., Figueira Jr., A., Raso, V., *Validação do Questionário Internacional de Nível de Atividade Física (IPAQ – Versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 2001. 9: p. 45-51.

24. Brasil, *Orientações Para Avaliação De Marcadores De Consumo Alimentar Na Atenção Básica*. Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Atenção Básica –, 2015. p. 33.
25. Stunkard, A. J., Sorensen, T., Schulsinger, F., *Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness*. Research publications - Association for research in nervous and mental disease, 1983. 60: p. 115-120.
26. Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordás, T. A., Queiroz G. K. O., Coelho D., Philippi S. T., Lancha Jr., A. H., *Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese*. Appetite 2006. 47(1): p. 77-82.
27. Silva, T. R. S., G. Pereira, E. F, *Imagem corporal na Educação Física*. Rio Claro, 2011. 17(4): p. 630-639.
28. El Ansari, W., Clause, S. V., Mabhala, A., Stock, C. *How do I look? Body image perceptions among university students from England and Denmark*. Int J Environ Res Public Health, 2010. 7(2): p. 583-95.
29. Coqueiro, R. S. Petroski, E. L., Pelegri, A., Barbosa, A. R, *Insatisfação Com A Imagem Corporal: Avaliação Comparativa da Associação Com Estado Nutricional em Universitários*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2008. 30(1): p. 31-38.
30. Khalaf, A., Westergren, A., Berggren, V., Ekblom, O., Al-Hazzaa, H. M., *Perceived and Ideal Body Image in Young Women in South Western Saudi Arabia*. Journal of obesity, 2015. 2015: p. 1-7.
31. Laus, M. F., Costa, T. M., Almeida, S. S., *Gender differences in body image and preferences for an ideal silhouette among Brazilian undergraduates*. Eating behaviors, 2015. 19: p. 159-162.
32. Alipour, B., Farhangi, M. A., Dehghan, P., Alipour, M., *Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18-35 years from Tabriz, Iran*. Eating and weight disorders, 2015. 20(4): p. 465-471.
33. Bracht, C. M., , Boff, E. T. O., Piasetzki, C. T. R., Busnello, M. B., Berlezi, E. M., Franz, L. B. B., *Percepção da autoimagem corporal, estado nutricional e prática de atividade física de universitários do Rio Grande do Sul*. O Mundo da Saúde, 2013. 37(3): p. 343-353.
34. Ferrari, E. P., Petroski, E. L., Silva, D.A., *Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students*. Trends Psychiatry

- Psychother, 2013. 35(2): p. 119-127.
35. Acevedo, P., Lopez-Ejeda, N., Alférez-García, I, Martínez-Álvarez, J. R., Villarino, A., Cabañas, M. D., Marrodán, M. D., *Body mass index through self-reported data and body image perception in Spanish adults attending dietary consultation*. Nutrition, 2014. 30(6): p. 679-684.
 36. Miranda, V. P. N., Fortes, L. S., Carvalho, P. H. B., Botrel, T. V., Ferreira, M. E. C., *Relação entre a insatisfação corporal e nível de atividade física de acadêmicos de Educação Física da UFJF*. Coleção Pesquisa em Educação Física, 2010. 9(3): p. 233-240.
 37. Fortes, L. S., Miranda,, V. P. N., Carvalho, P. H. B., Ferreira, M. E. C., *Influências Do Nível De Atividade Física E Do Estado Nutricional Na Insatisfação Corporal De Universitários De Educação Física*. Hu Revista, 2011. 37(2): p. 175-80.
 38. López, G. A., Gómez., E. L.; Estrada, M. E. B., *Índice De Masa Corporal Y Percepción De La Imagen Corporal En Estudiantes De Enfermería*. Index De Enfermería, 2011. 20(11-15).
 39. Miranda, V. P. N., Neves, C. M., Filgueiras, J. F., Carvalho, P. H. B., Ferreira, M. E. C., *Nível de atividade física e satisfação corporal em estudantes de Educação Física*. Revista Brasileira Ciência e Movimento, 2013. 21(2): p. 98-105.
 40. Wardle, J., Haase, A. M., Steptoe, A., *Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries*. International journal of obesity 2005. 30(4): p. 644-651.
 41. Kabir, Y., Zafar, T. A., Waslien, C., *Relationship between perceived body image and recorded body mass index among Kuwaiti female university students*. Women Health, 2013. 53(7): p. 693-705.
 42. Costa, L. C. F. C., Vasconcelos F. A. G., *Influence of socioeconomic, behavioral and nutritional factors on dissatisfaction with body image among female university students in Florianopolis, SC*. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2010. 13(4): p. 665-676.
 43. Kim, M. J., Lim, Y. R., Kwak, H. K., *Dietary behaviors and body image recognition of college students according to the self-rated health condition*. Nutrition research and practice, 2008. 2(2): p. 107-113.
 44. Garcia, C. A., Castro, T. G.; Soares, R. M., *Comportamento Alimentar e Imagem Corporal Entre Estudantes de Nutrição de uma Universidade Pública de Porto Alegre - RS*. Clinical & Biomedical Research, 2010. 30(3).

Tabela 1. Características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de universitários de ambos os sexos, Pelotas, RS, 2018 (n=1.852).

Variáveis	(continua)		
	Homens	Mulheres	Total
	%	%	%
Cor da pele			
Branca	602 (71,9)	730 (72,1)	1,332 (72,0)
Preta	104 (12,4)	137 (13,5)	241 (13,0)
Parda	113 (13,5)	133 (13,1)	246 (13,3)
Outra	18 (2,15)	13 (1,3)	31 (1,7)
Faixa etária			
≤ 19 anos	326 (39,2)	439 (43,5)	765 (41,6)
≥ 20 anos	505 (60,8)	569 (56,5)	1,074 (58,4)
Nível econômico ^a			
A/B	493 (62,3)	557 (57,0)	1,050 (59,4)
C	263 (33,3)	377 (38,6)	640 (36,2)
D/E	35 (4,4)	43 (4,4)	78 (4,4)
Área acadêmica			
Exatas/Agrárias/ Engenharias	297 (35,4)	245 (24,2)	542 (29,3)
Saúde/Biológicas	134 (16,0)	198 (19,5)	332 (17,9)
Ciências sociais aplicadas e humanas	259 (30,9)	375 (37,0)	634 (34,2)
Linguística/Letras/Artes	148 (17,7)	196 (19,3)	344 (18,6)
Estado nutricional (IMC kg/m ²)			
Baixo peso	23 (2,8)	71 (7,1)	94 (5,11)
Eutrófico(a)	535 (64,4)	628 (62,3)	1,163 (63,3)
Sobrepeso	198 (23,8)	203 (20,2)	401 (21,8)
Obesidade	75 (9,0)	105 (10,4)	180 (9,8)
Atividade física			
Ativo	541 (64,6)	480 (47,3)	1,021 (55,1)
Inativo	297 (35,4)	534 (52,7)	831 (44,9)
Práticas para controle de peso			
Não	417 (49,9)	431 (42,5)	848 (45,8)
Sim, para perder	239 (28,6)	493 (48,6)	732 (39,6)
Sim, para ganhar	119 (14,2)	69 (6,8)	188 (10,2)
Sim, para perder e ganhar	61 (7,3)	21 (2,1)	82 (4,4)
Autopercepção de saúde			
Muito insatisfeito(a)	54 (6,5)	72 (7,1)	126 (6,8)
Insatisfeito(a)	95 (11,4)	165 (16,3)	260 (14,1)
Regular	302 (36,1)	415 (41,0)	717 (38,8)
Satisfeito(a)	291 (34,8)	307 (30,3)	598 (32,3)
Muito satisfeito(a)	94 (11,2)	54 (5,3)	148 (8,0)

Tabela 1. Características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de universitários de ambos os sexos, Pelotas, RS, 2018 (n=1.852).

Variáveis	(conclusão)		
	Homens	Mulheres	Total
	%	%	%
Marcadores de alimentação saudável ^b			
0	87 (10,6)	154 (15,4)	241 (13,2)
1	179 (21,7)	236 (23,5)	415 (22,7)
2	290 (35,2)	345 (34,4)	635 (34,8)
3	268 (32,5)	268 (26,7)	536 (29,3)
Marcadores de alimentação não saudável ^c			
0	119 (14,5)	137 (13,9)	256 (14,2)
1	234 (28,5)	269 (27,3)	503 (27,9)
2	261 (31,8)	301 (30,6)	562 (31,2)
3	151 (18,4)	210 (21,3)	361 (20,0)
4	55 (6,8)	67 (6,8)	122 (6,8)

^a Variável com maior número de observações desconhecidas (n=84)

^b Consumo de nenhum alimento saudável (0); um alimento (1); dois alimentos (2); três alimentos (3), no dia anterior.

^c Consumo de nenhum alimento não saudável (0); um alimento (1); dois alimentos (2); três alimentos (3) ou quatro alimentos (4), no dia anterior.

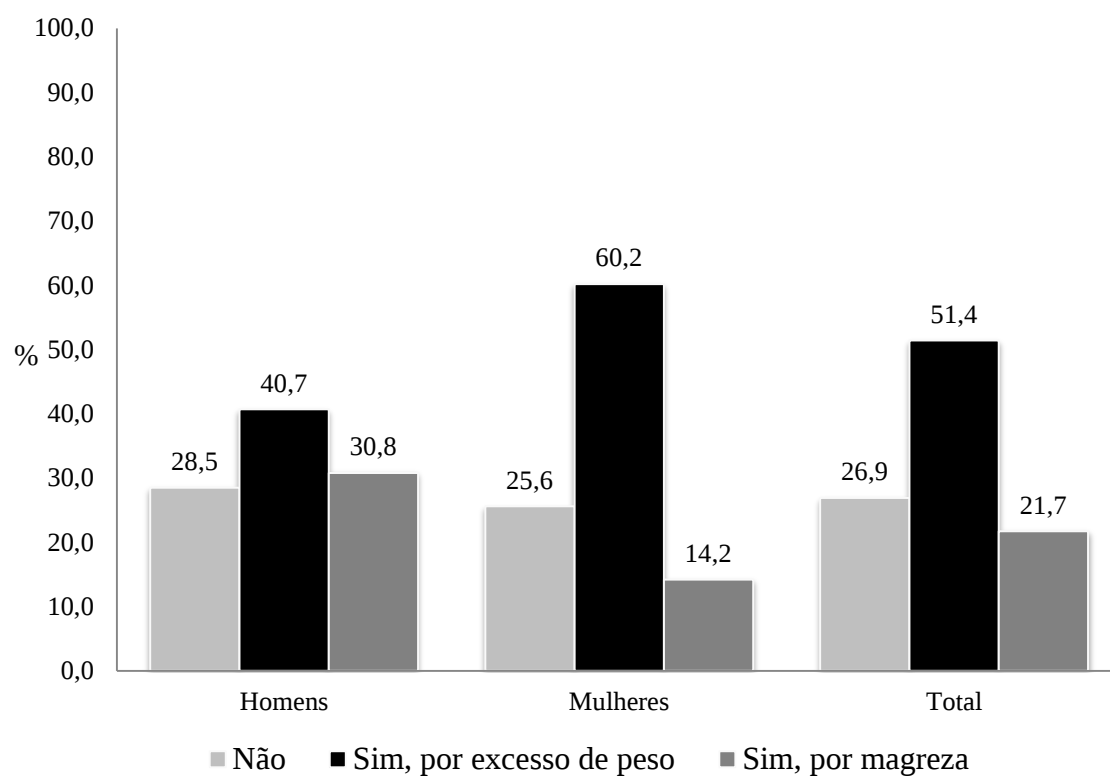


Figura 2. Prevalência de insatisfação corporal de acordo com o sexo em universitários, Pelotas, RS, 2018 (n=1.852).

Tabela 2. Prevalência de insatisfação corporal segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde em universitários de ambos os sexos, Pelotas, RS, 2018. (n=1.852)

(continua)

Variáveis	Homens (N=838)			Mulheres (N=1.014)		
	ICM	Não	ICE	ICM	Não	ICE
	%	%	%	%	%	%
Cor da pele	<i>p</i> =0,854	<i>p</i> =0,716	<i>p</i> =0,707	<i>p</i> =0,175	<i>p</i> =0,221	<i>p</i> =0,905
Branca	30,6	28,2	41,2	13,3	26,7	60,0
Preta, parda ou outra	31,1	29,4	39,5	16,6	23,0	60,4
Faixa etária	<i>p</i> =0,013	<i>p</i> =0,097	<i>p</i> =0,425	<i>p</i> =0,068	<i>p</i> =0,205	<i>p</i> =0,031
≤ 19 anos	35,9	25,2	38,9	16,4	27,6	56,0
≥ 20 anos	27,7	30,5	41,8	12,5	24,3	63,2
Nível econômico ^a	<i>p</i> =0,511	<i>p</i> =0,948	<i>p</i> =0,709	<i>p</i> =0,047	<i>p</i> =0,050	<i>p</i> =0,158
A/B	29,2	29,0	41,8	11,7	28,2	60,1
C	33,5	28,1	38,4	18,0	22,0	60,0
D/E	34,3	25,7	40,0	14,0	25,6	60,4
Área acadêmica	<i>p</i> =0,016	<i>p</i> =0,028	<i>p</i> =0,041	<i>p</i> =0,097	<i>p</i> =0,335	<i>p</i> =0,919
Exatas/Agrárias/ Engenharias	33,0	28,0	39,0	18,8	21,2	60,0
Saúde/Biológicas	28,4	38,1	33,5	14,1	28,3	57,6
Ciências sociais aplicadas e humanas	24,7	27,8	47,5	12,3	26,4	61,3
Linguística/Letras/Artes	39,2	22,3	38,5	12,3	27,0	60,7
Estado nutricional (IMC kg/m ²)	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001
Baixo peso	82,6	17,4	0,0	50,7	43,7	5,6
Eutrófico(a)	42,6	34,6	22,8	16,7	33,9	49,4
Sobrepeso	4,6	22,7	72,7	1,0	6,4	92,6
Obesidade	0,0	6,7	93,3	0,0	2,9	97,1
Atividade física	<i>p</i> =0,105	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> =0,029	<i>p</i> =0,011	<i>p</i> =0,250	<i>p</i> =0,411
Ativo	28,8	33,3	37,9	11,3	27,3	61,4
Inativo	34,3	19,9	45,8	16,9	24,2	58,9
Práticas para controle de peso	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001
Não	36,4	31,2	32,4	21,1	37,8	41,1
Sim, para perder	4,6	19,7	75,7	1,0	13,4	85,6
Sim, para ganhar	70,6	23,5	5,9	65,2	30,4	4,4
Sim, para perder e ganhar	18,0	54,1	27,9	14,3	47,6	38,1
Auto percepção de saúde	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> =0,372	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001
Muito insatisfeito(a)	13,0	48,1	38,9	16,7	16,7	66,6
Insatisfeito(a)	30,5	10,5	59,0	11,5	12,7	75,8
Regular	25,2	23,5	51,3	16,4	22,9	60,7
Satisfeito(a)	38,1	29,6	32,3	12,1	34,5	53,4
Muito satisfeito(a)	37,2	47,9	14,9	14,8	46,3	38,9

Tabela 2. Prevalência de insatisfação corporal segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde em universitários de ambos os sexos, Pelotas, RS, 2018. (n=1.852)

(conclusão)

Variáveis	Homens (N=838)			Mulheres (N=1.014)		
	ICM	Não	ICE	ICM	Não	ICE
	%	%	%	%	%	%
Marcadores de alimentação saudável ^b	<i>p=0,626</i>	<i>p=0,045</i>	<i>p=0,026</i>	<i>p=0,735</i>	<i>p=0,057</i>	<i>p=0,300</i>
0	28,7	23,0	48,3	16,9	20,1	63,0
1	30,7	21,8	47,5	13,6	22,9	63,5
2	28,3	32,4	39,3	13,9	26,7	59,4
3	33,6	31,0	35,4	13,1	31,0	55,9
Marcadores de alimentação não saudável ^c	<i>p=0,294</i>	<i>p=0,020</i>	<i>p=0,186</i>	<i>p=0,077</i>	<i>p=0,787</i>	<i>p=0,161</i>
0	26,9	33,6	39,5	8,8	26,3	64,9
1	27,4	29,9	42,7	11,9	25,3	62,8
2	34,9	21,1	44,0	14,3	23,6	62,1
3	33,1	31,1	35,8	18,1	28,1	53,8
4	32,7	38,2	29,1	19,4	22,4	58,2

^a Variável com maior número de observações desconhecidas (sexo feminino N=37 ; sexo masculino N=47)

^b Consumo de nenhum alimento (0);um alimento (1); dois alimentos (2); três alimentos (3), no dia anterior.

^c Consumo de nenhum alimento (0);um alimento (1); dois alimentos (2); três alimentos (3) ou quatro alimentos (4), no dia anterior

V - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Cadernos de Saúde Pública

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição

substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

11.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

11.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 – A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve

acessar a seção “Submeta seu texto”.

12.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

12.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

12.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

12.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP

no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.enasp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link “Submeter nova versão”.

15. PROVA DE PRELO

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.enasp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.enasp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

15.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via

sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

15.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

16. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

16.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

16.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

16.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

16.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

16.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração (Leia mais).

16.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas

diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

16.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

16.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

16.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

16.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas e fluxogramas. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

16.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

16.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

16.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

16.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em

formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

16.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

16.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

16.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras.

VI - NOTA PARA A IMPRENSA

Dissertação de mestrado investiga insatisfação com a imagem corporal em estudantes da UFPel

Atualmente a preocupação com a imagem corporal vem, dentre outros fatores, da busca a padrões de beleza magros e musculosos, que são disseminados pela sociedade e seus meios de comunicação, expondo indivíduos à insatisfação corporal, uma vez que não se considerem encaixados neste perfil.

O processo de ingresso à universidade marca um período geralmente compreendido pelo final da adolescência e início da vida adulta, com novas descobertas, deveres e influências, além do compromisso em exercer autonomia em suas escolhas, tornando o ingresso na universidade, no mínimo, um potencial fator estressante para os jovens estudantes. O ambiente universitário acolhe indivíduos de diversas características e semelhanças e é um período que além de aprendizado, o aluno passa a trocar diversas experiências e vivências com os demais.

Considerando que a insatisfação corporal pode ser reconhecida como um problema de saúde pública e deve ser identificada para que intervenções possam ser propostas no sentido de prevenir consequências prejudiciais à saúde, este tema foi estudado pela mestrande Thielen Borba da Costa, em seu trabalho de dissertação do Mestrado em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Cecília Formoso Assunção e coorientação da doutoranda Luna Strieder Vieira.

Foram entrevistados 1.865 alunos da UFPel, ingressantes no primeiro semestre de 2017, em 80 cursos presenciais da universidade. Mais de 60% da amostra teve seu índice de massa corporal (IMC) classificado como normal, mas ainda assim as prevalências de insatisfação corporal foram altas em ambos os sexos, chegando a 71,5% no sexo masculino e no sexo feminino a 74,4%.

Ainda, a pesquisa mostrou que 6 a cada 10 mulheres apresentaram insatisfação corporal por excesso de peso, enquanto que entre os homens cerca de 3 entre 10 homens se consideraram mais magros do que gostariam. O consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis no dia anterior à entrevista foi semelhante entre homens e mulheres com qualquer tipo de insatisfação corporal.

Os resultados do estudo sugerem que um público jovem está insatisfeito com sua imagem corporal. Além disso, esta preocupação pode estar exagerada e se estendendo a outros grupos, não mais compostos, majoritariamente, por mulheres acima do peso. Homens e mulheres com peso adequado estão insatisfeitos com a sua imagem corporal e os

comportamentos resultantes desta insatisfação muitas vezes podem ser inadequados.