



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO -  
CAMPUS URUTAÍ

BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

DÉBORA TAVARES CAIXÊTA

**RELAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E CONSUMO ALIMENTAR  
RELATADO POR ADULTOS GOIANOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL.**

URUTAÍ, GOIÁS  
2023

DÉBORA TAVARES CAIXÊTA

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> DANIELLE GODINHO DE ARAUJO PERFEITO

**RELAÇÃO ENTRE AUTOPERCEPÇÃO DE IMAGEM CORPORAL E  
CONSUMO ALIMENTAR RELATADO POR ADULTOS GOIANOS: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL.**

Trabalho de Curso apresentado ao Instituto Federal Goiano- Campus Urutaí, como requisito para obtenção do Grau Bacharel em Nutrição.

**Orientadora:** Prof. Dr. Danielle Godinho de Araújo Perfeito.

URUTAÍ, GOIÁS  
2023

# TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano a disponibilizar gratuitamente o documento em formato digital no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

## IDENTIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

- |                                                      |                                                         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tese (doutorado)            | <input type="checkbox"/> Artigo científico              |
| <input type="checkbox"/> Dissertação (mestrado)      | <input type="checkbox"/> Capítulo de livro              |
| <input type="checkbox"/> Monografia (especialização) | <input type="checkbox"/> Livro                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC (graduação)  | <input type="checkbox"/> Trabalho apresentado em evento |

Produto técnico e educacional - Tipo:

Nome completo do autor:  
Débora Tavares Caixêta

Matrícula:  
202010120344008-0

Título do trabalho:  
RELAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E CONSUMO ALIMENTAR RELATADO POR ADULTOS GOIANOS:  
UM ESTUDO TRANSVERSAL.

## RESTRIÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial:  Não  Sim, justifique:

O artigo será submetido em revista na área da nutrição

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 20 /03 /2024

O documento está sujeito a registro de patente?  Sim  Não

O documento pode vir a ser publicado como livro?  Sim  Não

## DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O(a) referido(a) autor(a) declara:

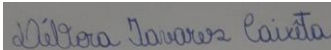
- Que o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- Que obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autoria, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- Que cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Urutaí

21 /12 /2023

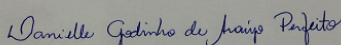
Local

Data



Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Ciente e de acordo:



Assinatura do(a) orientador(a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

Ata nº 190/2023 - DE-UR/CMPURT/IFGOIANO

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CURSO

Ao(s) quatorze dia(s) do mês de dezembro de dois mil e vinte e três, às quinze horas e dezessete minutos, reuniu-se a banca examinadora composta pelos docentes: Danielle Godinho de Araújo Perfeito, Cristina Camargo Pereira, Ingryd Garcia de Oliveira , para examinar o Trabalho de Curso intitulado "Relação entre imagem corporal e consumo alimentar relatado por adultos goianos: um estudo transversal" do(a) estudante Débora Tavares Caixêta, Matrícula nº 2020101203440080 do Curso de Bacharelado em Nutrição do IF Goiano – Campus Urutaí. A palavra foi concedida ao(a) estudante para a apresentação oral do TC, houve arguição do(a) candidato pelos membros da banca examinadora. Após tal etapa, a banca examinadora decidiu pela APROVAÇÃO do(a) estudante. Ao final da sessão pública de defesa foi lavrada a presente ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

*(Assinado Eletronicamente)*

Danielle Godinho de Araújo Perfeito

Orientador(a)

*(Assinado Eletronicamente)*

Cristina Camargo Pereira

Membro

*(Assinado Eletronicamente)*

Ingryd Garcia de Oliveira

Membro

**Observação:**

( ) O(a) estudante não compareceu à defesa do TC.

Documento assinado eletronicamente por:

- Cristina Camargo Pereira, PROF ENS BAS TEC TECNOLOGICO-SUBSTITUTO, em 21/12/2023 08:20:26.
- Ingrid Garcia de Oliveira, PROF ENS BAS TEC TECNOLOGICO-SUBSTITUTO, em 15/12/2023 10:25:36.
- Danielle Godinho de Araujo Perfeito, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 14/12/2023 15:28:48.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 14/12/2023. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifgoiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 558112

Código de Autenticação: 0de5e38924



INSTITUTO FEDERAL GOIANO

Campus Urutaí

Rodovia Geraldo Silva Nascimento, Km 2.5, SN, Zona Rural, URUTAÍ / GO, CEP 75790-000

(64) 3465-1900

# 1 **Relação entre imagem corporal e consumo alimentar** 2 **relatado por adultos goianos: um estudo transversal.**

3  
4 <sup>1</sup>Instituto Federal Goiano de Educação, Ciência e Tecnologia Campus-Urutaí, Urutaí-Goiás-  
5 Brasil

## 6 **Correspondência**

7 Débora Tavares Caixêta, Departamento de Nutrição, Instituto Federal Goiano- Campus Urutaí.  
8 E-mail: [debora.caixeta@estudante.ifgoiano.edu.br](mailto:debora.caixeta@estudante.ifgoiano.edu.br)

## 9 **Resumo:**

10 **Objetivo:** Identificar autopercepção de imagem corporal e correlacionar e autoimagem e consumo  
11 alimentar de indivíduos goianos.  
12

13 **Métodos:** Estudo transversal que incluiu 67 indivíduos, com idade entre 18 e 50 anos. Coletaram-se dados  
14 autorrelatados sobre imagem corporal, índice de massa corporal (IMC) e frequência alimentar diária.  
15 Utilizou-se o teste t-student para amostras independentes, para comparações múltiplas de variáveis do  
16 mesmo grupo foi realizada análise de variância (ANOVA) e quando significativo teste pós-hoc Tukey. As  
17 correlações entre variáveis categóricas foram analisadas pelos testes de Sperman e de variáveis contínuas  
18 pelo teste de Pearson. Os dados de frequência alimentar por sexo foram avaliados pelo teste de Qui-  
19 quadrado. Em todos os testes aplicados foi considerado significativo  $p < 0.05$ .

20 **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas a serem consideradas na correlação entre os IMCs  
21 obtidos pela escala, IMC Atual e IMC Ideal, com os obtidos pelo formulário autorrelatado IMC Real e  
22 IMC Desejado. Não houve diferença significativa entre os diferentes valores de IMC quando analisados  
23 apenas os homens. Os diferentes tipos de IMC avaliados não se relacionaram com a renda dos participantes  
24 nem com escolaridade. Pode-se observar que ambos os grupos não apresentaram diferença quando  
25 comparados as perguntas sobre hábitos de vida e alimentação.

26 **Conclusão:** Os resultados sugerem que diferenças estatisticamente significativas entre IMC atual e real,  
27 IMC atual e desejado, IMC atual e ideal, IMC real e desejado, o que sugere presença de indivíduos com  
28 distorções do próprio corpo, entretanto, não mostrou valores significativos na associação entre IMC e  
29 consumo alimentar.

30 **PALAVRAS-CHAVE:** Autoimagem; Escalas de silhuetas; Medidas antropométricas, Comportamento  
31 Alimentar.

## 32 33 34 **INTRODUÇÃO**

35 A imagem corporal do indivíduo gera sentimentos e pensamentos acerca da forma  
36 como o mesmo se percebe sendo então definida como um componente multifatorial, pois  
37 está relacionada tanto com fatores individuais quanto ambientais (Kops et. al, 2018; Irvine  
38 et, al, 2019; Bonev, Matanova, 2021). Um conjunto de fatores interferem nessa  
39 autoavaliação, destacam-se gênero, idade, aspectos socioeconômicos e psicológicos, além  
40 disso, a cultura também é um determinante nessa percepção, pois, pode padronizar perfis

41 estéticos de uma população, o que molda a autopercepção individual (Dos Anjos, Moraes,  
42 2020; Najera-Longoria et. al., 2021).

43 As ferramentas utilizadas atualmente para avaliação de autopercepção de imagem  
44 corporal são os questionários de imagem corporal e a associação com as Escalas de  
45 Silhuetas. Nos questionários, o indivíduo responde às perguntas que avaliam sua  
46 preocupação com o formato do seu corpo, e nas Escalas de Silhuetas o indivíduo associa  
47 seu formato corporal às ilustrações exclusivas para cada faixa etária e população  
48 específica (Silva, Maroco, Campos, 2018; Jayawardena, 2021; Hosseini, Padhy, 2021).  
49 No Brasil, Kakeshita (2009) adaptou a escala Body Shape Questionnaire (BSQ) para o  
50 contexto brasileiro considerando aspectos étnico-culturais, sociodemográficos, gênero e  
51 faixa etária. Posteriormente, Freire & Fisberg (2017) adaptaram a escala de silhueta para  
52 adultos a fim de possibilitar sua aplicação em meio digital.

53 A avaliação da autoimagem corporal por meio de escala de silhueta e análise de  
54 dados antropométricos autorrelatados já foi utilizada em estudos anteriores, neles  
55 concluiu-se que indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade estão mais insatisfeitos  
56 com o tamanho corporal além de que a imagem corporal é influenciada de forma  
57 significativa por fatores externos e, sobretudo em mulheres, a diferença entre peso  
58 percebido e desejado é mais acentuada, principalmente considerando o fator autoestima (  
59 Puja et al. 2021 , Alahmari et al. 2017, Gruszka et al. 2022)

60 A percepção e satisfação com a imagem corporal foi estudada por Duarte, Chinen,  
61 Fujimori (2021) e Boutahar et al (2019) por meio de entrevista com aplicação do Body  
62 Shape Questionnaire (BSQ) e da Figure Rating Scale (BSQ), e dentre os principais  
63 achados mencionado por eles estão a alta porcentagem de autopercepção distorcida,  
64 insatisfação corporal e tendência para a superestimação de peso. Por fim, Erdenebileg,

65 Park, Chang (2018) também descrevem insatisfação e percepção da imagem corporal  
66 por meio de escala de silhueta, porém analisaram o consumo alimentar e estilos de vida  
67 relacionados com a saúde em seus estudos e descobriram que mulheres que  
68 superestimavam o peso consumiam menos alimentos in natura ou minimamente  
69 processados e indivíduos com maior grau de satisfação com a imagem apresentavam um  
70 conhecimento sobre nutrição que resultou em impactos positivos significativos.

71 Portanto, dentre os estudos mencionado de 2017 a 2022 que fazem o uso da  
72 ferramenta de Escalas de Silhueta para avaliar a percepção de imagem corporal e  
73 distorções de imagem, apenas Erdenebileg, Park, Chang (2018) buscaram associar a  
74 imagem corporal com a variável comportamento alimentar. Nos demais, não há neles esta  
75 correlação, sendo relevante o desenvolvimento de estudos que abordem essa associação.

76 Com base nos dados da literatura, acredita-se que o consumo alimentar estará  
77 relacionado à composição corporal para adultos de ambos os sexos. Portanto, nosso  
78 objetivo foi atribuir a associação entre a autopercepção da imagem corporal e o consumo  
79 alimentar em adultos.

80

## 81 **MÉTODOS**

82 Trata-se de um estudo transversal com questionário online. A amostragem foi  
83 realizada por conveniência. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética do Instituto  
84 Federal Goiano, protocolo número 39364320.4.0000.0036. A contratação foi feita pelas  
85 redes sociais. No total, foram recrutados 112 indivíduos e incluídos 67. Foram incluídos  
86 adultos de 18 a 50 anos, residentes na região sul do estado de Goiás, com condições  
87 (cognitivas e tecnológicas) para responder aos questionários. Foram excluídos 19



88 indivíduos por não atenderem a esses critérios de inclusão e 26 por não terem concluído  
89 todas as etapas do estudo.

90 Os participantes relataram dados sociodemográficos, incluindo gênero, idade,  
91 altura e peso, que foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e  
92 percepção de autoimagem utilizando a Escala de Silhueta para Adultos (ESA) com 15  
93 pontos em que cada ponto equivalia a uma imagem corporal diferente de acordo escala  
94 validada para a população brasileira por Kakeshita e colaboradores (2009). Além desses  
95 dados quantitativos, acessamos informações qualitativas por meio do questionário  
96 solicitando aos participantes que citassem 3 palavras que justificassem a silhueta  
97 escolhida. Pela distribuição de frequência, podemos mostrar os resultados por nuvem de  
98 palavras (Free Word Cloud Generator). As palavras maiores e mais centrais foram as mais  
99 citadas.

100 Com base em informações de peso atual, peso desejado e silhueta referida e  
101 desejada adotou-se tipos de Índice de massa corporal (IMC) para discussão desse estudo  
102 baseado na metodologia descrita por Freire & Fisberg (2017). São eles: IMC atual que é  
103 estimado utilizando a ESA, onde o indivíduo aponta a figura que melhor representa seu  
104 corpo atualmente e a partir dessa figura faz-se a equivalência do valor do IMC; IMC real  
105 estimado por meio da fórmula utilizando peso corporal (referido) em  $\text{kg/altura}^2$ ; IMC  
106 desejado calculado com peso corporal (desejado) em  $\text{kg/altura}^2$ ; IMC ideal estimado por  
107 meio da ESA, onde o indivíduo aponta a figura que mais representa o corpo que gostaria  
108 de ter e a partir dessa figura faz-se a equivalência do valor do IMC.

109 O padrão alimentar foi avaliado por meio do questionário "Como está a sua  
110 alimentação?" (adaptado de Brasil, 2008). Este questionário consistiu em quinze  
111 perguntas, nas quais os participantes indicaram a alternativa que melhor representava o

112 seu padrão de consumo diário de alimentos específicos. Os aspectos abordados incluíram  
113 o consumo diário de frutas, verduras e legumes; tipo e quantidade de leite consumido;  
114 presença de gordura aparente em carnes; ingestão de peixe; frequência de consumo de  
115 frituras e embutidos; hábitos em relação a doces, produtos panificados e bebidas  
116 açucaradas; tipo de gordura utilizado no preparo dos alimentos; adição de sal; principal  
117 refeição do dia; ingestão de água e bebidas alcoólicas; prática regular de atividade física  
118 por pelo menos 30 minutos diários; e hábito de ler rótulos.

119 Foram realizadas análises descritivas onde as variáveis categóricas foram  
120 analisadas em frequências relativas e absolutas em médias com respectivo desvio padrão  
121 (DP). Para todas as comparações entre os sexos foi realizado teste t-student para amostras  
122 independentes. Para comparações múltiplas de variáveis do mesmo grupo foi realizada  
123 análise de variância (ANOVA) e quando significativo teste pós-hoc Tukey. As  
124 correlações entre variáveis categóricas foram analisadas pelos testes de Spermán e de  
125 variáveis contínuas pelo teste de Pearson, para ambas se considerou correlação fraca  $r =$   
126  $0,1-0,3$ ; moderada  $r = 0,3-0,6$ ; e correlação forte  $r >0,6$  (Evans, 1996). Os dados de  
127 frequência alimentar por sexo foram avaliados pelo teste de Qui-quadrado. Em todos os  
128 testes aplicados foi considerado significativo  $p < 0,05$ .

129

## 130 **RESULTADOS**

131 A amostra do estudo foi composta por 67 indivíduos, que pode ser caracterizada  
132 (Tabela 1). Predominou-se participantes do sexo feminino (76%), residentes de zona  
133 urbana (88%), renda da família entre 3 e 6 salários mínimos (64%), correspondendo de  
134 R\$ 3.300 a R\$6.600 em 2021, e com escolaridade de ensino médio completo (51%). A

135 amostra correspondeu a adultos com IMC real médio de sobrepeso segundo a  
 136 Organização Mundial da Saúde (OMS) (Tabela 1).

137 **Tabela1.** Caracterização da amostra.

| <b>Variáveis</b>                   | <b>Frequência (%)</b> |
|------------------------------------|-----------------------|
| <i>Sexo</i>                        |                       |
| Feminino (n=51)                    | 76                    |
| Masculino (n=16)                   | 24                    |
| <i>Zona</i>                        |                       |
| Urbana                             | 88                    |
| Rural                              | 12                    |
| <i>Renda (salário mínimo)</i>      |                       |
| Até 1                              | 8                     |
| De 3 a 6                           | 64                    |
| De 6 a 12                          | 20                    |
| Maior que 12                       | 8                     |
| <i>Escolaridade</i>                |                       |
| Ensino médio incompleto            | 6                     |
| Ensino médio completo              | 51                    |
| Ensino superior completo           | 8                     |
| Pós-graduação                      | 35                    |
| <b>Média ± Desvio padrão</b>       |                       |
| <i>Idade (anos)</i>                |                       |
| Feminino                           | 29.59 ± 9.84          |
| Masculino                          | 29.59 ± 9.84          |
| Total                              | 29.15 ± 9.57          |
| <i>IMC Real (Kg/m<sup>2</sup>)</i> |                       |
| Feminino                           | 25.35 ± 5.83          |
| Masculino                          | 24.89 ± 3.51          |
| Total                              | 25.24 ± 5.35          |

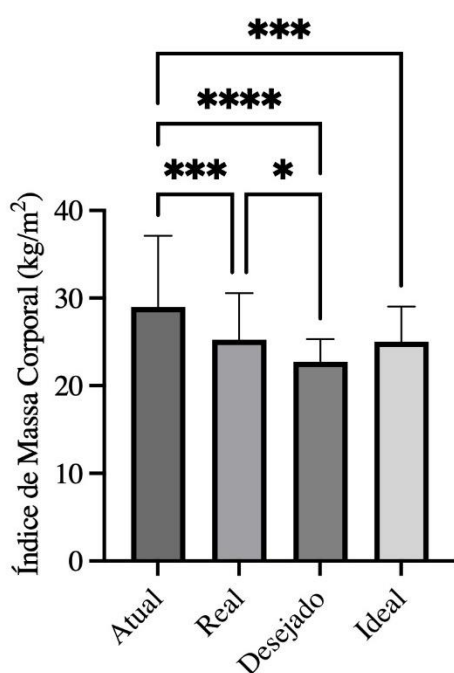
138 \*Comparação do sexo com a idade p= 0,20 e sexo com IMC Real p= 0,76.

139

140 Avaliando os IMCs obtidos pela escala, IMC Atual e IMC Ideal, com os obtidos  
 141 pelo formulário autorrelatado IMC Real e IMC Desejado houveram diferenças  
 142 significativas a serem consideradas (p<0,0001). A partir do teste pos-hoc detectou se  
 143 diferença especificadamente, entre IMC atual e IMC desejado (p<0.0001), sendo que o  
 144 atual (28,99± 8,10 kg/m<sup>2</sup>) que é referido pela escala é maior que o desejado (22,76 ± 2,54  
 145 Kg/m<sup>2</sup>). Houveram diferenças entre IMC atual e IMC ideal (p<0,0002), ambos referidos  
 146 pela escala, sendo o ideal menor (25,00 ± 4,05 Kg/m<sup>2</sup>) que o atual. Também foi

147 encontrado diferença entre IMC atual e IMC real ( $p=0,0005$ ), referidos pela escala e  
 148 formulário, respectivamente, em que atual é maior que real ( $25,4 \pm 5,35 \text{ Kg/m}^2$ ). Por fim,  
 149 detectou-se diferença entre IMC real e desejado ( $p=0,042$ ), ambos obtidos pelo  
 150 formulário, sendo desejado menor que real. Não houve diferença entre ideal e real  
 151 ( $p=0.994$ ) e nem entre desejado e ideal ( $p=0.081$ ) (Figura 1).

152 **Figura 1.** Índice de Massa Corporal de acordo com a imagem corporal para amostra total



153 \*Diferença significativa ( $p<0,05$ ) entre os grupos

154 Ao comparar os dados de IMC estratificados por sexo apenas houve diferença  
 155 entre IMC desejado sendo que este para as mulheres é menor que para os homens (tabela  
 156 2).

157 **Tabela 2.** Caracterização descritiva dos IMCs por gênero

| IMC ( $\text{kg/m}^2$ ) | Feminino         | Masculino        | $p^*$ |
|-------------------------|------------------|------------------|-------|
| IMC atual               | $29,71 \pm 8,61$ | $26,72 \pm 5,89$ | 0,20  |
| IMC real                | $25,35 \pm 5,84$ | $24,89 \pm 3,5$  | 0,76  |

|              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| IMC desejado | 24,11 ± 2,97 | 22,34 ± 2,26 | <b>0,01*</b> |
| IMC ideal    | 24,38 ± 2,66 | 25,20 ± 4,11 | 0,48         |

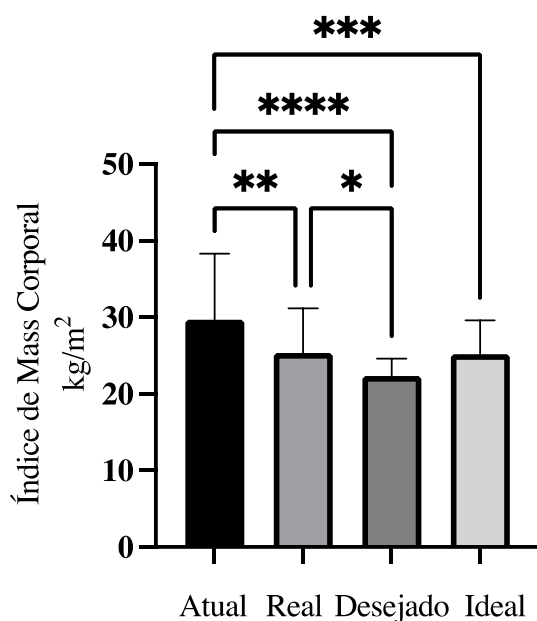
158 \*Significantly difference (<0.05)

159 Houve diferença estatística nas mulheres (Figura 2) entre os valores de IMC atual  
 160 para real (p=0.0010), atual para desejado (p<0.0001), do atual para o ideal (p=0.0006) e  
 161 do real para o desejado (p=0.044). Não houve diferença entre IMC real e ideal (p=0.9992)  
 162 e nem entre o desejado e o ideal (p=0.0623).

163 Não houve diferença significativa entre os diferentes valores de IMC quando  
 164 analisados apenas os homens.

165

166 **Figura 2a.** Variação de IMC em mulheres



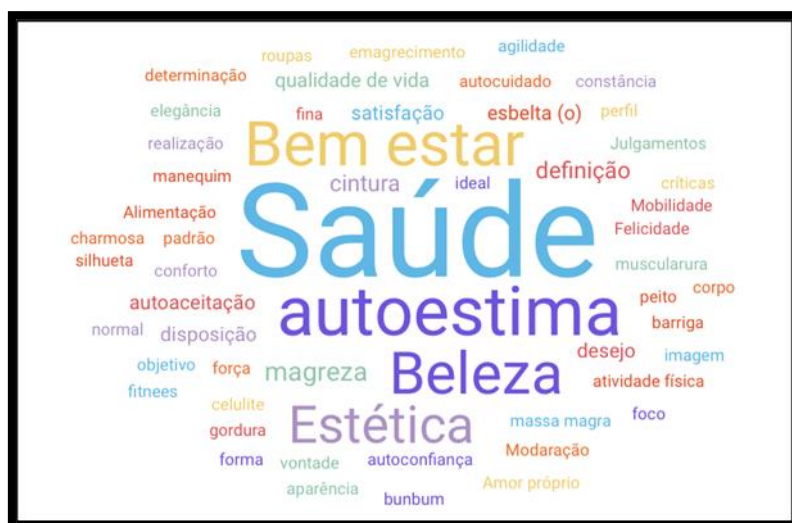
167 \*Diferença significativa (p<0,05).

168

169 A análise descritiva de palavras que representam nos indivíduos desse estudo o  
 170 desejo de obter uma silhueta diferente foi apresentado em forma de nuvem de palavras.

171 Palavras mais frequentes se centralizam e ocupam espaços maiores do diagrama, as cinco

172 palavras mais citadas pelos participantes foram Saúde; Autoestima; Bem-Estar; Beleza;  
 173 Estética, respectivamente (Figura 3).



174

175 **Figura 3.** Nuvem de palavras que justificam a escolha da silhueta desejada.

176 Com rela o ao consumo alimentar de determinados grupos de alimentos e  
 177 bebidas bem como prática de exercício físico e preocupa o com informaçoes a respeito  
 178 dos alimentos processados ou ultraprocessados que consomem (Tabela 3) pode-se  
 179 observar que ambos os grupos não apresentaram diferença quando comparados as  
 180 perguntas sobre hábitos de vida.

181 O consumo de frutas superou o consumo de vegetais, sendo observado neste grupo  
 182 maior consumo de laticínios integrais, gorduras e carnes (Tabela 3). O café da manhã e o  
 183 almoço surgiram como as refei oes principais para esses indivíduos. A prática de  
 184 exercício físico foi referida pela maioria dos indivíduos.

185

186 **Tabela 3.** Descri o dos hábitos de vida dos indivíduos através de questões que envolvem  
 187 frequência diária de grupos de alimentares, por g neros.

| Variáveis | Masculino | Feminino | P* |
|-----------|-----------|----------|----|
|           | n= 16     | n= 51    |    |

---

|                                                                           |           |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|
| <b>Consumo de Frutas<sup>1</sup> n(%)</b>                                 |           |           | 0.11 |
| Não consome                                                               | 2 (12.5)  | 10 (19.6) |      |
| 1 porção                                                                  | 3 (18.8)  | 6 (11.8)  |      |
| 2 ou mais porções                                                         | 6 (37.5)  | 18 (35.3) |      |
| 3 ou mais porções                                                         | 5 (31.2)  | 17 (33.3) |      |
| <b>Consumo de legumes e verduras<sup>1</sup> n(%)</b>                     |           |           | 0.31 |
| Não consome                                                               | 8 (50)    | 34 (66.7) |      |
| 4 a 5 colheres de sopa                                                    | 4 (25)    | 13 (25.5) |      |
| 6 a 7 colheres de sopa                                                    | 3 (18.8)  | 3 (5.9)   |      |
| 8 ou mais colheres de sopa                                                | 1 (6.3)   | 1 (2)     |      |
| <b>Consumo de gordura e pele aparente da carne vermelha e branca n(%)</b> |           |           | 0.65 |
| Sim                                                                       | 9 (56.3)  | 28 (54.9) |      |
| Não                                                                       | 6 (37.5)  | 22 (43.1) |      |
| Não consome carne vermelha e/ou branca                                    | 1 (6.3)   | 1 (2)     |      |
| <b>Consumo de peixe n(%)</b>                                              |           |           | 0.88 |
| Não consome                                                               | 2 (12.5)  | 7 (13.7)  |      |
| Somente algumas vezes ao ano                                              | 9 (56.3)  | 31 (60.8) |      |
| 2 ou mais vezes ao ano                                                    | 0 (0)     | 1 (2)     |      |
| 1 a 4 vezes ao mês                                                        | 5 (31.3)  | 12 (23.5) |      |
| <b>Consumo de leite e derivados<sup>1</sup> n(%)</b>                      |           |           | 0.70 |
| Não consome                                                               | 0 (0)     | 3 (5.9)   |      |
| 3 ou mais porções                                                         | 2 (12.5)  | 5 (9.8)   |      |
| 2 porções                                                                 | 4 (25)    | 16 (31.4) |      |
| 1 ou menos porções                                                        | 10 (62.5) | 27 (52.9) |      |

---

|                                                                |           |           |             |
|----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| <b>Tipo de leite e derivados n(%)</b>                          |           |           | <b>0.94</b> |
| Integral                                                       | 12 (75)   | 35 (68.5) |             |
| Com baixo teor de gorduras <sup>2</sup>                        | 4 (25)    | 15 (29.4) |             |
| <b>Consumo de frituras e embutidos n(%)</b>                    |           |           | <b>0.05</b> |
| Raramente ou nunca                                             | 2 (12.5)  | 6 (11.8)  |             |
| Todos os dias                                                  | 0 (0)     | 3 (5.9)   |             |
| 2 a 3 vezes por semana                                         | 9 (56.3)  | 10 (19.6) |             |
| 4 a 5 vezes por semana                                         | 1 (6.3)   | 3 (5.9)   |             |
| Menos de 2 vezes por semana                                    | 4 (25)    | 29 (56.9) |             |
| <b>Consumo de doces, panificados e bebidas açucaradas n(%)</b> |           |           | <b>0.25</b> |
| Raramente ou nunca                                             | 1 (6.3)   | 5 (9.8)   |             |
| Todos os dias                                                  | 3 (18.8)  | 15 (29.4) |             |
| 2 a 3 vezes por semana                                         | 6 (37.5)  | 12 (23.5) |             |
| 4 a 5 vezes por semana                                         | 6 (37.5)  | 11 (21.6) |             |
| Menos de 2 vezes por semana                                    | 0 (0)     | 8 (15.7)  |             |
| <b>Tipo de gordura utilizado para cocção n(%)</b>              |           |           | <b>0.02</b> |
| Banha de porco                                                 | 2 (12.5)  | 25 (49)   |             |
| Óleo vegetal <sup>3</sup>                                      | 11 (68.8) | 20 (39.2) |             |
| Margarina ou gordura vegetal                                   | 2 (12.5)  | 1 (2)     |             |
| Azeite                                                         | 1 (6.3)   | 5 (9.8)   |             |
| <b>Adição de sal aos alimentos n(%)</b>                        |           |           | <b>0.44</b> |
| Sim                                                            | 0 (0)     | 5 (9.8)   |             |
| Não                                                            | 16 (100)  | 46 (90.2) |             |
| <b>Refeição mais realizada ao dia n(%)</b>                     |           |           | <b>0.71</b> |



|                                                      |           |           |             |
|------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| Café da manhã                                        | 3 (18.8)  | 14 (27.5) |             |
| Colação da manhã                                     | 0 (0)     | 0 (0)     |             |
| Almoço                                               | 13 (81.3) | 33 (64.7) |             |
| Lanche da tarde                                      | 0 (0)     | 1 (2)     |             |
| Jantar                                               | 0 (0)     | 2 (3.9)   |             |
| Ceia                                                 | 0 (0)     | 1 (2)     |             |
| <b>Consumo de água<sup>1</sup> n(%)</b>              |           |           | <b>0.75</b> |
| Menos de 4 copos                                     | 0 (0)     | 3 (5.9)   |             |
| 4 a 5 copos                                          | 5 (31.3)  | 14 (27.5) |             |
| 6 a 8 copos                                          | 6 (37.5)  | 21 (41.2) |             |
| 8 copos ou mais                                      | 5 (31.3)  | 13 (25.5) |             |
| <b>Consumo de bebida alcoólicas<sup>4</sup> n(%)</b> |           |           | <b>0.67</b> |
| Diariamente                                          | 0 (0)     | 0 (0)     |             |
| 1 a 6 vezes por semana                               | 3 (18.8)  | 9 (17.6)  |             |
| Eventualmente ou raramente                           | 8 (50)    | 20 (39.2) |             |
| Não consome                                          | 5 (31.3)  | 22 (43.1) |             |
| <b>Prática de Atividade Física<sup>5</sup> n(%)</b>  |           |           | <b>0.48</b> |
| Sim                                                  | 9 (56.3)  | 29 (56.9) |             |
| Não                                                  | 4 (25)    | 7 (13.7)  |             |
| 2 a 4 vezes por semana                               | 3 (18.8)  | 15 (29.4) |             |
| <b>Costuma de leitura de rótulo alimentar n(%)</b>   |           |           | <b>0.82</b> |
| Nunca                                                | 1 (6.3)   | 7 (13.7)  |             |
| Quase nunca                                          | 5 (31.3)  | 12 (23.5) |             |
| Algumas vezes                                        | 7 (43.8)  | 21 (41.2) |             |
| Sempre ou quase sempre                               | 3 (18.8)  | 11 (21.6) |             |

188 <sup>1</sup>Consumo diário; <sup>2</sup>Semidesnatado, desnatado, light ou diet; <sup>3</sup>soja, girassol, milho, algodão ou canola;  
189 <sup>4</sup>uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque, entre outros; <sup>5</sup>Prática de atividade física regular por pelo menos  
190 30 minutos por dia; <sup>6</sup>Teste Qui-Quadrado; \*  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

191

192 Os diferentes tipos de IMC avaliados não se relacionaram com a renda dos  
193 participantes (Atual vs. renda  $r = -0,09$   $p = 0,46$ ; Real vs. renda  $r = -0,09$   $p = 0,42$ ; Desejado  
194 vs. renda  $r = -0,03$   $p = 0,78$  e Ideal vs. renda  $r = -0,08$   $p = 0,50$ ). E também não se  
195 relacionaram com nível de escolaridade dos participantes (Atual vs. escolaridade  $r = 0,05$   
196  $p = 0,7$ ; Real vs escolaridade  $r = 0,13$   $p = 0,26$ ; Desejado vs. escolaridade  $r = 0,18$   $p = 0,14$  e  
197 Ideal vs. escolaridade  $r = 0,02$   $p = 0,85$ ). Não foi notada diferença entre os diferentes tipos  
198 de IMC e zona de residência dos participantes (Atual vs. zona  $r = -0,06$   $p = 0,58$  ; Real vs.  
199 zona  $r = -0,11$   $p = 0,37$ ; Desejado vs. zona  $r = 0,007$   $p = 0,95$  e Ideal vs. zona  $r = 0,03$   $p = 0,77$ ).

200

## 201 **DISCUSSÕES**

202 Em alinhamento com as hipóteses do estudo e pesquisas anteriores sobre o  
203 predomínio de insatisfação corporal em mulheres por se sentirem acima do peso, os  
204 resultados demonstram diferenças entre peso atual e peso desejado de forma mais  
205 expressiva nesse público, refletindo também na percepção distorcida do seu próprio corpo  
206 (Vaz & Fernandes, 2022). A ocorrência de imagem corporal positiva e negativa reflete na  
207 variável IMC, os achados sugerem que a maioria da população do estudo classifica a sua  
208 silhueta de forma irreal, superestimando principalmente nas mulheres, isso explica a  
209 variação IMC atual vs. IMC ideal e IMC atual vs. IMC real, assim como já relatado por  
210 outros autores (Pandolf, et al, 2020).

211 Além disso, Mintem, Gigante & Horta (2015), em um estudo longitudinal,  
212 relataram que a insatisfação por se sentir acima do peso ideal é maior nas mulheres do  
213 que nos homens, o que está fortemente relacionado aos padrões estéticos atuais. Sendo

214 assim, na atualidade, a mídia fomenta maiores prevalências de insatisfação com sua  
215 própria silhueta ao retratarem uma silhueta magra como modelo de beleza e saúde (Da  
216 Silva et al, 2021). Nesse sentido, Rounsefell e colaboradores (2020), em uma revisão  
217 sistemática, demonstraram que nas mídias sociais a maioria das imagens e suas mensagens  
218 elogiam a magreza e o alto condicionamento físico, fator que relaciona a busca por ideais  
219 de corpo físico com imagem corporal negativa.

220 A percepção dos indivíduos acerca de modificação do seu corpo pode ser avaliada  
221 quando citam com frequência as palavras “Beleza”, “Estética” e “Autoestima”, sugerindo  
222 que os indivíduos carregam consigo um padrão de beleza bem estabelecido socialmente.  
223 Nesse estudo, mencionar essas palavras é relacionado a diferença IMC Real>IMC  
224 desejado. De acordo com Puja et al. (2021), Alahmari et al. (2017) e Gruszka et al. (2022),  
225 indivíduos com sobrepeso ou obesidade estão mais insatisfeitos com o tamanho corporal,  
226 sugerindo que a autoestima e satisfação corporal estão relacionados com a redução do  
227 peso corporal.

228 O comportamento alimentar, nesse estudo, não apresentou diferenças  
229 estatisticamente significativas entre os gêneros ao avaliar os hábitos alimentares da  
230 população estudada. Alguns autores já encontraram uma associação entre uma imagem  
231 corporal negativa com uma alimentação desordenada (Oliveira et al, 2020; Rounsefel et  
232 al., 2020), entretanto, nesse estudo não foi encontrada essa associação com IMC.  
233 Contrário a isso, o estudo de Freire & Fisberg (2017) aponta que mulheres são mais  
234 preocupadas em relação à própria saúde, portanto, são mais propensas a terem hábitos de  
235 vida mais saudáveis, isso é explicado pela associação que os indivíduos fazem entre saúde  
236 e corpo magro.

237 Quando foi analisado a qualidade do padrão alimentar desses indivíduos, pode-se  
238 pontuar que em ambos os sexos o consumo de frutas e verduras/legumes é baixo, baseado  
239 na recomendação para a população brasileira sobre priorizar alimentos *in natura*, e de  
240 acordo com a Organização Mundial da Saúde esse consumo deveria ser o equivalente a  
241 5 porções diárias (Ambrosi, Grisott, 2022; Brasil, 2014; Brasil, 2021<sup>1</sup>). Uma alimentação  
242 com baixo consumo de frutas, verduras e legumes e alto consumo de alimentos  
243 industrializados é caracterizada como de baixa qualidade, pois existe um padrão de  
244 consumo de alimentos pouco nutritivos, sendo necessária atenção à mudança de hábitos  
245 alimentares (Brasil, 2014)

246 Além disso, o consumo diário de doces, panificados e bebidas açucaradas sugere  
247 um indicativo de baixa qualidade da dieta em ambos os sexos, levando em consideração  
248 o nível de processamento dos alimentos e a influência deles no peso e composição  
249 corporal (Bortolini, et. al, 2019; Brasil 2014 ). Diante disso, posteriormente esse consumo  
250 pode estar associado a insatisfação com a própria imagem, visto que a variação entre IMC  
251 real e IMC desejado expressa o desejo pela redução do peso corporal.

252 O comportamento alimentar se refere aos processos psíquicos que envolvem  
253 ingestão de alimentos, isso inclui os motivos que norteiam as escolhas alimentares dos  
254 indivíduos (Jackson, et. al., 2022). Diante disso, observa-se a importância de se avaliar  
255 questões que envolvam consumo alimentar e distúrbios de comportamento, pois,  
256 comportamentos alimentares inadequados podem ser sintomas de transtornos  
257 relacionados a ingestão alimentar e autoimagem negativa (Zakhour, 2021; Sengor,  
258 Gerzer, 2020).

259 A prática de exercício físico é mencionada , em estudos, como um fator que altera  
260 a forma corporal e apontam a necessidade de associar a imagem corporal em intervenções

261 de exercício físico (Han et al, 2023; D'Anna et al, 2023). Nesse estudo, há relatos da  
262 prática de exercícios, porém sua frequência não é regular, visto que a recomendação da  
263 OMS é de no mínimo 150 a 300 minutos de atividade aeróbia de moderada a vigorosa  
264 para adultos (Brasil, 2021<sup>2</sup>). Portanto, comportamentos sedentários podem estar  
265 associados a resultados adversos na saúde física e mental dos indivíduos, que podem  
266 refletir na autopercepção distorcida de imagem.

267 A relação entre distorção de imagem corporal e o consumo alimentar desse estudo  
268 pode ser explicada pelo fato de que percepções distorcidas da própria imagem e  
269 insatisfações com o próprio corpo podem levar a hábitos alimentares ruins, da mesma  
270 forma que uma alimentação de baixa qualidade pode alterar tamanho corporal do  
271 indivíduo propiciando que ele se veja de forma insatisfatória (Jackson, et. al., 2022;  
272 Homan, Tylka, 2018).

273

## 274 **CONCLUSÕES**

275 Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre IMC atual e  
276 real, IMC atual e desejado, IMC atual e ideal, IMC real e desejado, o que sugere presença  
277 de indivíduos com distorções do próprio corpo, com diferenças importantes entre sexos.  
278 Esse estudo, não mostrou valores significativos na associação entre IMC e consumo  
279 alimentar. Portanto, pesquisas ainda são recomendadas para explorar essas associações  
280 com mais profundidade.

## REFERÊNCIAS

1. Kops NL, Bessel M, Knauth DR, Caleffi M, Wendland EM. Body image (dis) satisfaction among low-income adult women. *Clinical Nutrition* 2019;38(3):1317-1323.
2. Irvine KR, Mccarty K, Mckenzie K.J, Pollet TV, Cornelissen K, Tovee, MJ, Cornelissen PL. Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia*, 2019;122:38-50.
3. Bonev N, Matanova V. Adult Attachment Representations and Body Image, *Frontiers in psychology*, 2021.
4. Dos Anjos LA, Moraes CF. Agreement between self-assessment of body image and measured body mass index in the Brazilian adult population. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25:3027-3036.
5. Najera-longoria, RJ, Blanco JR, Jimenez-lira C, Aguirre SI, Blanco H, Conchas-Ramirez, M, Rangel-Ledezma YS, Jurado-Garcia, PJ. Composition and factorial invariance of the Assessment of Body Image Dissatisfaction Questionnaire in Mexican Adolescents, *Children*, 2021;8(9):789.
6. Silva, W.R, Marôco, J, Campos, JADB. Avaliação da estrutura fatorial do Body Shape Questionnaire: análise fatorial exploratória ou confirmatória? . *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2018;67:201-207.
7. Jayawardena R, Sooriyaarachchi P, Kagawa M, Hills AP, King NA. Methods to develop figure rating scales (FRS): A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: clinical research & reviews*, 2021;15(3):687-693.
8. Hosseini, SA, Padhy, RK. Body image distortion. **StatPearls**. Treasure Island (FL), 2021.
9. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. *Psic: Teor e Pesq.* v. 2009;25(2):263-270.
10. Freire, SC, Fisberg, M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2017;66:211-215.
11. Puja K, Rajaa S, Ronur R, Thulasingam M. Perception of body image and its association with Body Mass Index (BMI) among college girls in Puducherry. *International journal of adolescent medicine and health*, 2021;33,3:165-171.
12. Alahmari T, Alomar AZ, Albeeybe J, Asiri N, Alajaji R, Almasoud R, Al-Hazzaa HM. Associations of self-esteem with body mass index and body image among Saudi college-age females. *Eat Weight Disord*, 2019;24(6):1199-1207.
13. Gruszka W, Owczarek AJ, Glinianowicz M, Bak-Sosnowska M, Cgudek J, Olszanacka-Glinianowicz M. Perception of body size and body dissatisfaction in adults. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, p. 1159, 2022.
14. Stagi S, Ibanez-Zamacona ME, MARINI E, Rebato E. Association between self-perceived body image and body composition between the sexes and different age classes. *Nutrition*, 2021;82:111030.

15. Duarte LS, Chinen MNK, Fujimori, E. Distorted self-perception and dissatisfaction with body image among nursing students. *Rev Esc Enferm* 2021;16(55).
16. Boutahar K, Chetoui A, Kaoutar K, Najimi M, Chigr F. Anthropometric status and body image perception among Moroccan university students. *rev epidemiol sante*,2019;67(5):311-317.
17. Erdenebileg Z, Park SH, Chang KJ. Comparison of body image perception, nutrition knowledge, dietary attitudes, and dietary habits between Korean and Mongolian college students. *Nutr Res Pract*. v.12, n.2, p.149-159, 2018.
18. Manovich, L. What is visualisation?. *Visual Studies*, 2011; 26(1) 36-49.
19. Brasil. Guia Alimentar para a população brasileira, Promovendo a alimentação saudável, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
20. Vaz, LCS, Fernandes, NCPV. Redes Sociais e as Distorções da Autoimagem: Um olhar Atento Sobre o Impacto que os Influenciadores Digitais Provocam na Autoestima das Mulheres, *Ânima Educação*, 2021.
21. Pandolf, MM, Machado, HM, França, CN, Higashi, LSF, Silva, MVL, Silva, LFG, Juliano, Y, Amaral, JB, Rodrigues, CL, De souza, PC. Possíveis fatores associados à autopercepção da imagem corporal. *Revista de Atenção à Saúde*, 2020;18,64.
22. Mintem, GC, Gigante, DP, Horta, BL. Change in body weight and body image in young adults: a longitudinal study. *BMC public health*, 2015;15,1:1-7.
23. Da silva, KS, De Barros, RCBC, Kabengele, DC, Maximiliano-barreto, MA, Acacio, KHP. Influência da mídia sobre o corpo feminino: uma revisão sistemática. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais*, 2021;9,2:385-400.
24. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, Truby H, McCaffrey TA. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet*. 2020;77(1):19-40.
25. Ambrosi C, Grisotti M. O Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB): uma análise à luz da teoria social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022;27:4243-4251.
26. Brasil. Guia Alimentar para a população brasileira, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2014<sup>1</sup>.
27. Bortolini GA, Moura ALP, de Lima AMC, Moreira HOM, Medeiros O, Diefenthaler ICM, de Oliveira ML. Food guides: a strategy to reduce the consumption of ultra-processed foods and prevent. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;16:43-59.
28. Han B, Du G, Yang Y, Chen J, Sol G. Relações entre atividade física, imagem corporal, IMC, depressão e ansiedade em estudantes universitários chineses durante a pandemia de COVID-19. *BMC Saúde Pública* 2023; 23(24).
29. D'Anna G, Lucherini Angeletti L., Benvenuti F, Melani J, Ferroli M, Poli F, Villano RG, Ricca V, Rotella F. A associação entre tipo de esporte e preocupações com alimentação/imagem corporal em estudantes do ensino médio: um estudo observacional transversal. *Coma Transtorno de Peso*, 2023;28(43).
30. Brasil, Guia de atividade física para a população brasileira, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2021, p.1-54<sup>2</sup>.

31. Jackson AM., Parker L, Sano Y, Coxe AE, Lanigan J. Associations between body image, eating behavior, and diet quality. *Nutrition and Health*, 2022.
32. Zakhour, M, Haddad C, Sacre H, Tarabay C, Zeidan RK, Akel M, Hallit R, Kheir N, Obeid S, Salameh P, Hallit S. Differences in the between body associations dissatisfaction and eating outcomes by gender? A Lebanese population study. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 2021;69(3)134-144.
33. Sengor, G, Gezer, C. A associação entre dependência alimentar, distúrbios do comportamento alimentar e dependência alimentar. *Revista de Nutrição, Campinas*, 2020;33:190039.
34. Homan KJ, Tylka TL Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women. *Body image*, 2018;25:14-22.



## ANEXO 1- FORMATAÇÃO REVISTA

**Revista:** Nutrition & Dietetics

O arquivo de texto principal deve ser preparado em Microsoft Word, em espaço duplo. As margens superior, inferior e laterais deverão ter 30 mm. **Os números das páginas devem aparecer no canto superior direito de cada página. Inclua também numeração contínua de linhas.**

**Importante: a revista segue uma política de revisão por pares duplo-cega. Por favor, torne seu manuscrito anônimo e prepare uma página de título separada contendo detalhes do autor.**

### Arquivo de texto principal

O arquivo de texto principal deve estar em Word e incluir:

- Um breve título informativo contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviaturas
- Um resumo estruturado (contendo os títulos: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusão)
- Entre três e seis palavras-chave, de preferência em conformidade com a lista de navegadores Medical Subject Headings (MeSH) da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
- Corpo principal: formatado como Introdução, Métodos, Resultados, Discussão. Subtítulos não devem ser usados. A declaração de Ética deve ser indicada na seção Métodos;
- Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente por ordem de aparecimento e devem ser tão completas quanto possível. Nas citações de texto, as referências devem ser citadas em ordem consecutiva, usando algarismos arábicos sobrescritos. Seguem exemplos de referências:

*Artigo de jornal:*

King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Aspectos numéricos das projeções pontina, reticular lateral e olivar inferior para duas zonas corticais paravermiais do cerebelo do gato. J Comp Neurol 1998;390:537-551.

*Livro:*

Voet D, Voet JG. Bioquímica. Nova York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 pág.

Observe que as abreviações dos títulos dos periódicos devem estar em conformidade com as práticas [do Chemical Abstracts](#) .

- Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
- Figuras: As legendas das figuras devem ser adicionadas abaixo de cada imagem individual durante o upload E como uma lista completa no arquivo de texto principal;
- O arquivo do Texto Principal deverá ser apresentado na seguinte ordem: (i) título, (ii) resumo e palavras-chave, (iii) corpo principal, (iv) referências, (v) apêndices, (vi) legendas das figuras, (vii) tabelas e (viii) figuras. Notas de rodapé no texto não são permitidas e qualquer material desse tipo deve ser incorporado ao texto entre parênteses.

**Importante: a revista segue uma política de revisão por pares duplo-cega. Certifique-se de que todas as informações de identificação, como nomes e afiliações dos autores, agradecimentos ou menções explícitas à instituição do autor no texto, sejam fornecidas na página de título separada.**

### **Estilo de referência**

Esta revista usa o estilo de referência Vancouver com citações sobrescritas e numeradas sem colchetes, ordenadas sequencialmente. As referências numeradas devem ser inseridas após a pontuação no texto, veja exemplos abaixo:

*Estas diferenças relacionadas com a idade são provavelmente a causa da redução da ingestão de energia nas pessoas idosas.* <sup>9</sup>. <sup>10</sup>

*A perda de apetite atribuível ao envelhecimento, por vezes descrita como a anorexia do envelhecimento,* <sup>4</sup> *é frequentemente relatada,* <sup>5</sup> *e é um forte preditor de morbidade e mortalidade.* <sup>6</sup>

A lista de referências deve incluir detalhes bibliográficos completos no final do documento, listados numericamente na ordem em que aparecem no texto. Para seis ou menos autores, todos os nomes dos autores devem ser listados (primeiro os sobrenomes, seguidos das iniciais sem pontos). As vírgulas devem separar os nomes de vários

autores. Quando há sete ou mais autores, apenas os três primeiros autores são listados, seguidos de *et al*.

### **Tabelas e estatísticas**

As tabelas devem ser independentes e complementar, mas não duplicar, as informações contidas no texto. Numere as tabelas consecutivamente no texto em algarismos arábicos. Digite as tabelas em uma página separada com a legenda acima. As legendas devem ser concisas, mas abrangentes – a tabela, a legenda e as notas de rodapé (incluindo testes estatísticos) devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Linhas verticais não devem ser usadas para separar colunas. Os títulos das colunas devem ser breves, com unidades de medida entre parênteses; todas as abreviaturas devem ser definidas em notas de rodapé. Símbolos de notas de rodapé: <sup>a</sup>, <sup>b</sup>, <sup>c</sup>, em diante devem ser usados e \*, \*\*, \*\*\* devem ser reservados para valores *P*. Medidas estatísticas como SD ou SEM devem ser identificadas nos títulos. Após o teste estatístico, o valor da estatística do teste deve ser relatado. Forneça o valor *P* real, com dois dígitos significativos, seja o valor estatisticamente significativo ou não. *Valores de P* inferiores a 0,001 devem ser relatados como  $P < 0,001$  em vez de  $P = 0,000$ . As abreviaturas utilizadas no texto devem ser redefinidas em tabelas e figuras com algumas exceções: ANOVA (análise de variância), IMC (índice de massa corporal), F (feminino), M (masculino).