

**Pró-Reitoria de Graduação**

**Curso de Nutrição**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**PERCEPÇÃO CORPORAL**  
**X**  
**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA DOENÇAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS**

**Autora: Luciana de Jesus dos Reis**

**Orientadora: Profa. MsC. Iama Marta Soares**

**Brasília - DF**

**2013**

**LUCIANA DE JESUS DOS REIS**

**PERCEPÇÃO CORPORAL**

**X**

**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Artigo apresentado ao curso de graduação em  
Nutrição da Universidade Católica de Brasília,  
como requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. MsC. Iama Marta Soares

**Brasília**

**2013**

REIS, Luciana. **Percepção Corporal x Comportamentos de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Curso de graduação em Nutrição da Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013.

## RESUMO

O presente estudo trata-se de um estudo transversal, cujo objetivo foi o de conhecer as percepções dos indivíduos acerca do próprio biótipo correlacionando com fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A amostra foi composta por 170 sujeitos, adultos, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 45 anos. O questionário, auto-aplicável, foi composto por dados demográficos, histórico familiar para DCNT, consumo de álcool, tabagismo, prática de atividade física, frequência e composição das refeições/semana. Os resultados demonstraram que os indivíduos participantes desta pesquisa encontram-se no grupo de risco ao aparecimento de uma ou mais DCNT, devido ao forte componente genético, agravado pelos comportamentos de risco, dos quais: Uso de tabaco e álcool; hábitos alimentares inadequados e baixa adesão à prática de exercícios físicos regulares. Foi notória a insatisfação com a silhueta, em ambos os sexos; bem como o desejo do estereótipo “magro” para as mulheres e preocupação com padrões estéticos impostos pela mídia, dentre os homens. Apesar das aspirações de um “corpo perfeito”, a maioria dos indivíduos afirmou que come excessivamente. Os achados desta pesquisa mostram a necessidade da implementação de atitudes que previnam agravos à saúde e permitam a melhoria da saúde e da qualidade de vida. Reforça a necessidade de incentivo à prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável e abandono do vício do tabaco e de álcool. Neste sentido, o papel do nutricionista também deve ser o de orientação a padrões estéticos saudáveis e não somente influenciados pela mídia, levando o paciente a alcançar o “corpo perfeito” sem se descuidar da saúde orientando-o que o corpo pode e deve ser pensado em suas múltiplas dimensões não se restringindo a padrões modulares estéticos.

**Palavras-chaves:** Nutrição; Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Consumo Alimentar; Hábitos Alimentares.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, que se encontram no estágio de transição nutricional, verifica-se redução de quadros de desnutrição com predomínio do excesso de peso. No Brasil, pesquisas recentes sobre *Padrões de Vida* (PPV, 1997), e Orçamento Familiar (POF, 2002-2003) demonstram diminuição de doenças transmissíveis e aumento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), com elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade.

Dentre as DCNT destaca-se a obesidade que é considerada uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem, assumindo diferentes quadros clínicos, nas diversas realidades sócio-econômicas. Além disso, diversos estudos têm evidenciado que, na sociedade contemporânea, a globalização é um dos principais fatores para a alteração de valores e costumes, relações com o trabalho, vida familiar e lazer. Sendo assim, a obesidade pode representar um "efeito colateral" dessas mudanças, já que um dos aspectos antropológicos que mais caracterizam as relações, na atualidade, é o fenômeno do declínio do convívio. É cada vez mais frequente o ato de se alimentar sozinho, sendo a compulsão por comida e conseqüente ganho de peso ponderal, um distúrbio associado à solidão e à desvalorização do cuidado nas relações interpessoais.

O comprometimento psicológico no indivíduo com sobrepeso cria uma enorme carga de conflitos internos e gera sofrimento; falta de controle; baixa autoestima; não aceitação da percepção de si; ansiedade, etc.

O apreço por si e a percepção do que se têm das habilidades e capacidades são construídos a partir do contato com as outras pessoas, carregar consigo um auto-conceito, positivo ou negativo, é relevante para se perceber a satisfação que a pessoa extrai de sua vida e das atividades que realiza, sendo um fator de risco ou de suporte para sua saúde mental (Bandura, 1986).

Sabe-se que as DCNT são de natureza multifatorial, no entanto, ainda são escassos os trabalhos que fazem referência à autoimagem e os desejos de mudanças corporais/corpo saudável com hábitos alimentares incorporados.

Sendo assim, a presente pesquisa objetivou identificar a associação entre o consumo de alimento e a percepção/satisfação do indivíduo quanto à sua silhueta (visão de si mesmo); no

intuito de gerar estratégias multidisciplinares no resgate de valores relacionados ao bem estar e à qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um estudo transversal, cujo objetivo foi o de conhecer as percepções dos indivíduos acerca do próprio biótipo correlacionando com fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Inicialmente foi realizada extensa pesquisa bibliográfica, utilizando como base de dados os termos “Nutrição; doenças crônicas não transmissíveis e consumo alimentar” na busca por informações sobre o perfil da população brasileira a respeito do assunto em questão.

A amostra foi formada, por conveniência, em empresas públicas e privadas do Distrito Federal, previamente contactadas pela pesquisadora e/ou por um de seus colaboradores. Para a coleta de dados foi utilizado um protocolo, validado, auto aplicável, contemplando grupos alimentares e frequência de consumo. Além disso, foi feita uma adaptação ao instrumento, com a inserção de silhuetas, utilizando uma escala desde à magreza extrema até à obesidade mórbida, no intuito do sujeito se identificar em um dos perfis sugeridos (Anexo I).

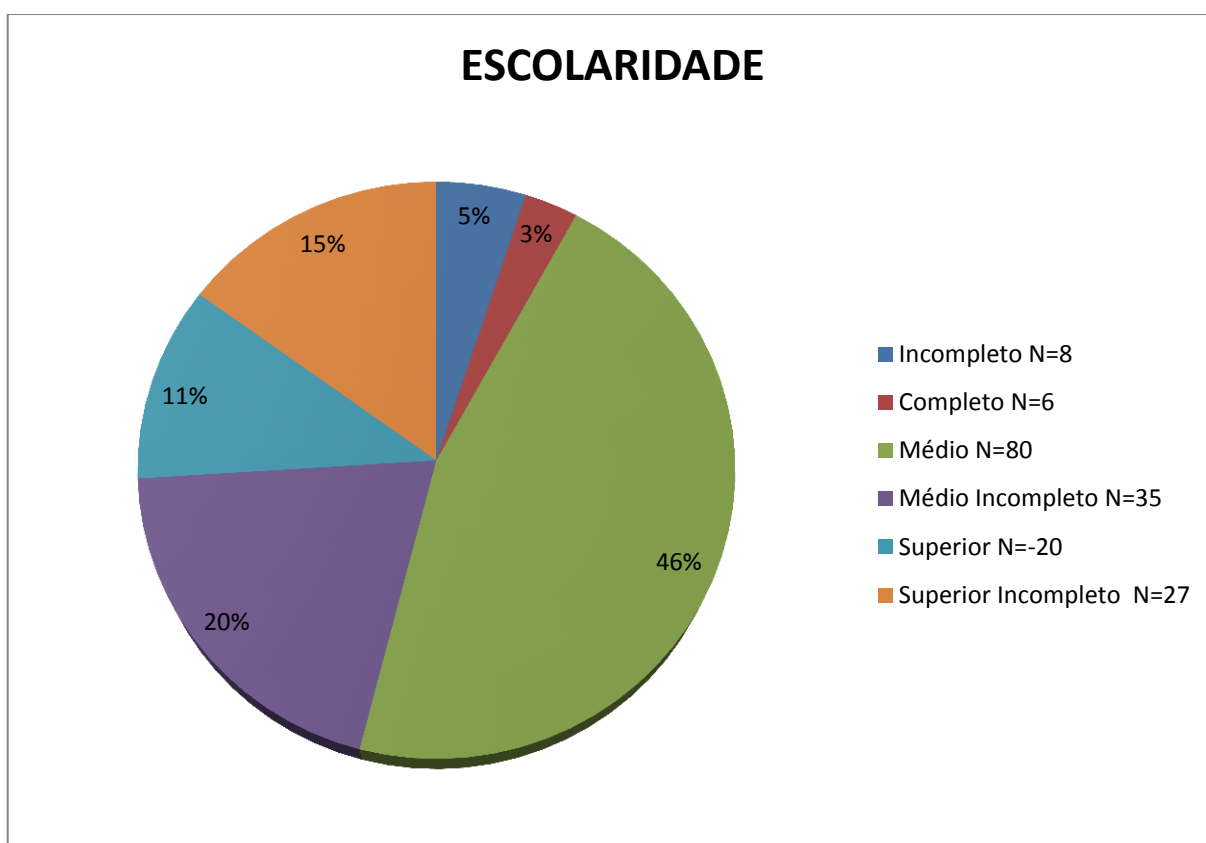
A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2013, segundo a conveniência da pesquisadora e de seus colaboradores, em empresas públicas e privadas e escolas noturnas. Na ocasião foi esclarecido, aos convidados, o caráter científico do estudo, bem como que a participação seria voluntária, sem remuneração, sendo garantido, aos mesmos, o direito à privacidade de suas identidades.

Os critérios de inclusão contemplaram indivíduos adultos, de ambos os sexos, economicamente ativos, com idade máxima de 50 anos completos. Como critério de exclusão, seriam descartados questionários com respostas dúbias e/ou abertas, sendo a amostra final composta por 175 participantes.

Foi realizada uma análise estatística descritiva comparativa e os resultados obtidos foram apresentados na forma de frequência percentual e análise gráfica utilizando o programa *Microsoft Excel*.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

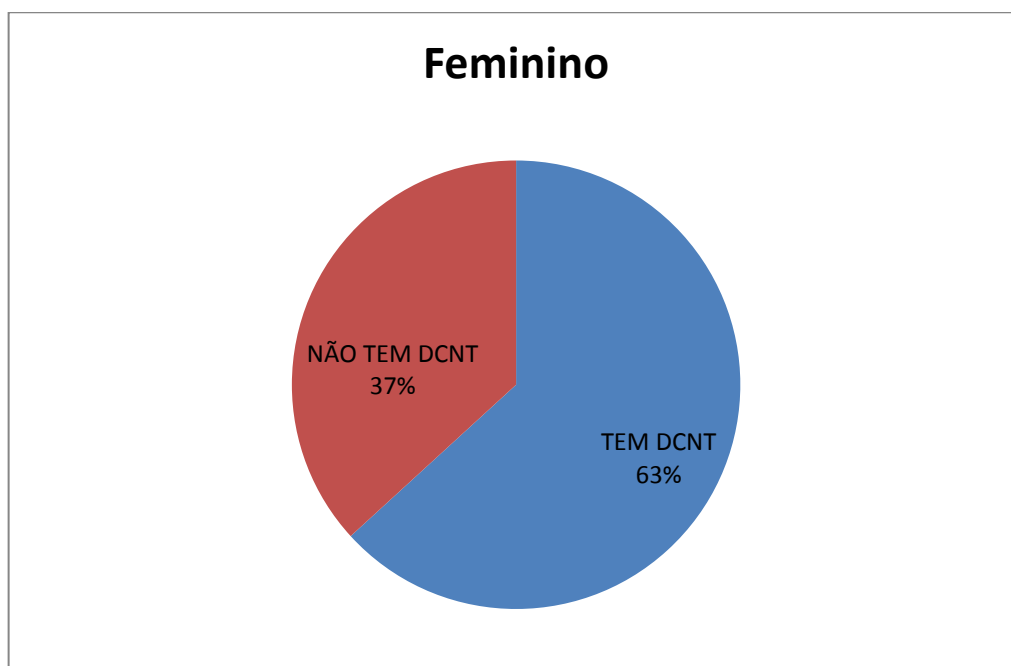
Do total de 175 indivíduos participantes deste estudo, 59% (n = 104) foram do sexo feminino e 41% (n = 71) do sexo masculino; com faixa etária de 18 a 45 anos. Em relação à escolaridade, houve um maior número de respondentes com o Ensino Médio completo (Figura 1).



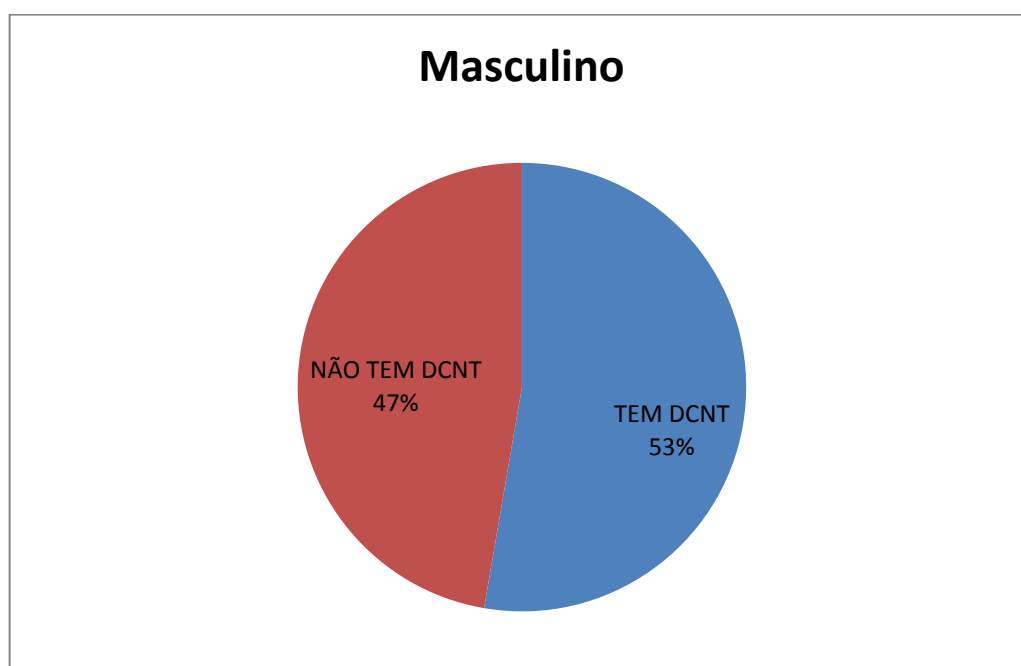
**Figura 1.** Grau de escolaridade dos participantes

Os dados demográficos demonstraram que, do total de respondentes do sexo masculino (n=71), 5,6 % (n=4) são naturais da Região Norte; 41,18 % (n= 58) são da Região Centro Oeste; 7,0 % (n=5) procedentes da Região Nordeste; 8,5% (n=6) nascidos na Região Sudeste e apenas 1,4% (n=1) da Região Sul. Enquanto que das participantes do sexo feminino (n=104); 6,7% (n=7) são naturais da Região Norte; 71,2% (n=74) são da Região Centro Oeste; 17,3 % (n=18) nascidos na Região Nordeste; 4,8% (n=5) da Região Sudeste.

Foram observadas questões quanto ao histórico familiar para DCNT. Os resultados são apresentados nas Figuras 2 e 3.



**Figura 2.** Histórico familiar para DCNT para indivíduos do sexo feminino



**Figura 3.** Histórico familiar para DCNT para indivíduos do sexo masculino

Conforme pode-se observar na Figura 2; acerca do histórico familiar para as DCNT; 63% (n=65) das mulheres afirmaram que parentes próximos/consanguíneos (pais, tios e avós) apresentavam alguma das patologias associadas a este grupo de doenças (ex. Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Doenças Cardiovasculares). Enquanto que no grupo de participantes do sexo masculino, Figura 3, o percentual de respostas afirmativas às DCNT foi de 53% (n=39). Os números apresentados demonstram que os indivíduos participantes desta pesquisa encontram-se no grupo de risco ao aparecimento de uma ou mais DCNT, devido ao forte componente genético que se encontra na etiologia destas doenças. Além disso, 40,6% (n = 10) dos homens e 9,6% (n=10) das mulheres, deste estudo, são tabagistas aumentando o comprometimento da saúde. Na amostra feminina não foram identificados excessos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas; enquanto que no grupo masculino 11% (n=8) podem ser considerados alcoólatras.

É consenso, na comunidade científica, que o uso do tabaco é a principal causa *mortis* para metade dos seus usuários, com 50% deles indo a óbito dos 35 aos 69 anos de idade, ou seja, no seu período de maior produtividade. Nenhum outro fator de risco é tão devastador quanto o cigarro. O número de óbitos decorrentes do tabagismo supera com larga margem aqueles atribuídos à AIDS, uso de drogas (lícitas e/ou ilícitas), acidentes de trânsito, assassinatos e suicídios somados. Se forem mantidas as tendências atuais, em 2030 o tabaco será responsável por cerca de 8 milhões de óbitos por ano em todo o mundo, com 80% destas mortes ocorrendo de forma prematura entre aqueles residentes em países de baixa e média renda.<sup>1</sup>

No Brasil, a frequência de tabagismo vem sendo medida em diferentes inquéritos domiciliares e, em que pesem diferenças metodológicas no delineamento e tamanho amostral, todos os estudos apontam redução importante nas últimas décadas. No primeiro inquérito, a *Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição* (1989) mostrou prevalência de tabagismo de 34,8% (adultos de 18 anos ou mais); estudos subsequentes, como a *Pesquisa Mundial de Saúde* (2003), mostraram redução para 22,4%; na *Pesquisa Especial de Tabagismo* (PETab), a prevalência para a população de 15 anos ou mais foi de 17,2%. Essa importante redução no país foi o resultado de medidas educativas, preventivas, legislativas e regulatórias.<sup>2</sup>

O consumo de tabaco destaca-se como um dos principais fatores de risco das DCNT, e estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam cerca de seis milhões de mortes anuais decorrentes do uso direto da erva ou pelo fumo passivo. Estima-se



que o tabagismo seja responsável por, aproximadamente, 70% dos cânceres de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e por cerca de 10% das doenças do aparelho circulatório. No Brasil, estudo recente sobre carga das doenças relacionadas ao tabaco apontou que cerca de 13% das mortes, em especial as relacionadas às DCNT, são atribuídas à erva, gerando um custo anual de cerca de 21 bilhões de reais ao Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup>

Segundo dados de 2004, da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas. Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribui para a diminuição da saúde mundial. Os dados apresentados na presente pesquisa reforçam o problema de saúde pública relacionado ao consumo exagerado do álcool entre homens. Em estudo recente sobre a América Latina, do Banco Mundial (2002), foi mostrado como os homens tendem a beber mais e a ter maiores prejuízos em relação ao álcool.<sup>3</sup>

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e alguns tipos de câncer, têm sido consideradas um importante problema de saúde pública. Estão associadas a diversos fatores de risco, entre eles: obesidade (que, apesar de se tratar de uma DCNT, também se configura como importante fator de risco para outras dessas doenças, pois é um fator determinante da saúde e pode levar a diversas mudanças metabólicas), inatividade física, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e alimentação inadequada. Dados estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, em 2005, as DCNT foram responsáveis por 60,3% das mortes no mundo, o que equivale a 35 milhões de óbitos. Aproximadamente 50% dos óbitos por DCNT são decorrentes de doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade.<sup>4</sup>

Com relação à prática de exercícios físicos, percebe-se que ainda se faz necessária uma maior adesão da prática regular em ambos os sexos; apesar de existir um número expressivo de homens 72% (n=51) que possuem este comportamento favorável, quando comparados às mulheres cuja regularidade de exercícios físicos foi mencionada por apenas 54% (n=53). O ideal seria que 100% da amostra (n=175) interpretasse este hábito como imprescindível à saúde e à longevidade.

Em relação à frequência alimentar, verificou-se que são constantes as omissões de refeições (“pular refeições”) na amostra estudada. Quanto ao jejum, 6,3% (n=11) não

realizam esta refeição “nenhuma vez por semana”; 14,3 % (n=25) o fazem de 01 a 02 vezes/semana; 9,7 % (n=17) de 03 a 06 vezes/semana e 69,7 % (n=122) têm o hábito diário.

Considerando a colação, 25,7% (n=45) não realizam “nenhuma vez por semana”; 21,7% (n = 38) o fazem de 01 a 02 vezes/semana; 17,7% (n = 31) de 03 a 06 vezes/semana; enquanto 34,9 % (n = 61) fazem esta refeição diariamente.

Observando o hábito em relação ao almoço, pode-se perceber que mesmo sendo esta a principal refeição, nos padrões alimentares brasileiros, existe um importante percentual de indivíduos que “pulam” o almoço ao menos 01 vez/semana (33%; n=41); dos quais 2,9% (n=5), não almoçam nenhum dia da semana; 5,7% (n=10) o fazem de 01 a 02 vezes/semana; 14,9% (n=26) de 03 a 06 vezes/semana.

Em se tratando do lanche da tarde, 18,3% (n = 32) não realizam “nenhuma vez por semana”; 16,6% (n = 29) de 01 a 02 vezes/semana; 29,7% (n = 52) de 03 a 06 vezes/semana e 45,7 (n = 80) fazem esta refeição diariamente.

A frequência do jantar apresentou os seguintes resultados: 8,6% (n=15) não fazem esta refeição “nenhuma vez por semana”; 14,3% (n=25) o fazem de 01 a 02 vezes/semana; 20% (n=35) jantam apenas de 03 a 06 vezes/semana e 57,1% (n=100) possuem o hábito diário.

A ceia figurou como a refeição de menor adesão entre os participantes deste, já que, apenas 22,9% (n=40) da amostra possuem o hábito diário; 42,9% (n=75) não ceiam nenhuma vez/semana; 18,9% (n=33) a fazem de 01 a 02 vezes/semana e 15,4% (n=27) de 03 a 06 vezes/semana.

Um estudo demonstrou que o fracionamento diário das refeições atua diretamente na modificação da concentração plasmática de colesterol em homens e mulheres mesmo com colesterol normal. O Efeito do número de refeições também foi avaliado em mulheres severamente obesas. O objetivo deste estudo foi testar a hipótese de que o fracionamento das refeições altera favoravelmente o nível de colesterol sérico de homens e mulheres com excesso de peso e hipercolesterolemia.<sup>5</sup>

O mal hábito de omitir refeições ao longo do dia promove a hipertrofia do estômago e do intestino delgado, podendo contribuir para o ganho de peso.<sup>6</sup>

Além disso, estudos têm demonstrado uma redução significativa do colesterol sérico, quando o número de refeições passa de três ou mais refeições por dia. Oliveira e

Sichieri, 2004, em uma pesquisa utilizando uma análise da resposta orgânica ao colesterol, segundo o aumento do número de refeições acima do habitual, observou redução significativa da LDL-C, para a categoria de três ou mais refeições/dia. Esses achados confirmaram a tese de Fabry & Tepperman que afirmam que “pular refeições” conduz à alterações metabólicas que podem levar à hiperlipidemia.<sup>7</sup>

Foi analisada a frequência do consumo de alimentos de acordo com os grupos alimentares (Tabelas 1 e 2).

**TABELA 1** – Frequência do consumo alimentar semanal para indivíduos do sexo Feminino

<b>GRUPOS DE ALIMENTOS</b>	<b>Nenhuma</b>	<b>De 1 a 2 vezes</b>	<b>De 3 a 4 vezes</b>	<b>De 5 a 7 vezes</b>
<b>Proteínas</b>	<b>15</b>	<b>60</b>	<b>55</b>	<b>30</b>
<b>Leguminosas</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>20</b>
<b>Frutas e Hortaliças</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>20</b>
<b>Fast Food</b>	<b>25</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
<b>Carboidratos</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>20</b>
<b>Doces e Industrializados</b>	<b>10</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>15</b>
<b>Refrigerantes e Sucos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>20</b>

**TABELA 2** - Frequência do consumo alimentar semanal para indivíduos do sexo masculino

GRUPOS DE ALIMENTOS	Nenhuma	1 a 2	3 a 4	5 a 7
Proteínas	33	65	70	30
Leguminosas	15	25	40	20
Frutas e Hortaliças	10	50	50	15
Fast Food	25	60	15	10
Carboidratos	20	30	70	10
Doces e Industrializados	40	60	10	15
Refrigerantes e Sucos	10	20	30	20

Segundo dados apresentados nas tabelas 1 e 2, em relação à análise quantitativa da ingestão de frutas e hortaliças observou-se uma baixa adesão dos participantes, de ambos os sexos, já que apenas 12% (n=20) das mulheres e 21% (n=15) dos homens consomem este grupo de alimentos mais de 05 vezes/semana.

A *American Dietetic Association* recomenda ingestão de 20-35g de fibras ao dia. Evidências sugerem que uma dieta rica em fibras traz benefícios à manutenção da saúde,

redução de risco e tratamento de doenças crônicas como a obesidade, doenças cardiovasculares, diverticulite e diabetes e, especialmente, as fibras solúveis retardam o esvaziamento gástrico e a absorção de glicose diminuindo a glicemia pós-prandial e reduzindo o colesterol sérico devido à sua característica física de conferir viscosidade ao conteúdo luminal<sup>8</sup>

Não existem pesquisas, em nível nacional, que permitam acompanhar as mudanças no comportamento alimentar, efetivamente, ocorridas nas décadas de 1980 e 1990. No entanto, análises empreendidas com base nos dados de Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) realizadas pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) nos anos de 1988 e 1996 apontam tendência de crescimento na aquisição de alimentos ricos em lipídios nas regiões Norte e Nordeste e elevação dos carboidratos simples, acompanhada de redução na aquisição de alimentos fonte de carboidratos complexos. Este quadro se configura por conta do aumento na aquisição de carnes, de leite e de seus derivados, de açúcar e refrigerantes e do declínio nas compras de leguminosas, hortaliças e frutas.<sup>11</sup>

Considerando a prática de exercícios físicos regulares verificou-se que um número importante de sujeitos do sexo masculino são assíduos à regularidade de 03 ou mais vezes/semana (72%; n=51), enquanto menos da metade de respondentes do sexo feminino (49%; n=51) buscam esta adesão ideal.

Os resultados apresentados sugerem que, apesar de, aparentemente, os homens terem uma menor preocupação quanto ao estereótipo “magro” são eles os que mais têm buscado uma mudança comportamental quanto ao estabelecimento de um novo “visual/mudança de silhueta”; o que reflete uma característica emergente do mundo moderno em relação à vaidade masculina. Apesar da busca pelo corpo ideal, os homens, nesta pesquisa, são os maiores consumidores de tabaco e álcool, ou seja, fatores determinantes para o comprometimento da saúde. Os resultados encontrados podem reforçar a influência da mídia na composição do “corpo ideal”, cuja expressão nem sempre reflete o padrão de saúde desejável. Estudos vêm demonstrando que a preocupação e o investimento em relação à aparência modificam desde os cuidados indispensáveis ao corpo até o excesso, podendo evoluir para um quadro de dismorfia corporal, no qual a saúde é colocada em risco e o sujeito, experimenta danos sociais e afetivos. Campana, Ferreira e Tavares (2012).<sup>16</sup>

Importante ressaltar que 73% (n=71) de mulheres, participantes desta pesquisa demonstraram insatisfação com o corpo e assinalaram a silhueta “magra” como sendo a desejável. Estes dados refletem o desejo de atingir o padrão de beleza contemporâneo da mulher magérrima, com medidas cada vez menores, desconsiderando fatores genéticos e biológicos, existindo assim uma busca incansável pela representação perfeita. (ANDRADE E BOSI, 2003) ANDRADE, Â; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimenta feminino<sup>17</sup>.

No Brasil, o número de indivíduos obesos, tem crescido assustadoramente, influenciado por um complexo de interações genéticas, fatores ambientais e comportamentais. A obesidade está associada a várias doenças crônicas, como doenças arteriocoronarianas (DAC), hipertensão arterial, diabetes tipo 2, hiperlipidemia, ácido úrico aumentado, câncer, distúrbios do sono e fatores emocionais. É estimado que, em 2020, dois terços do gasto global com doenças serão atribuídos a doenças crônicas não transmissíveis, por falta de exercícios e consumo calórico excessivo.<sup>10</sup>

Em 1998, a obesidade foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um importante problema de saúde pública. A obesidade está associada a um grande número de doenças, como as enfermidades cardiovasculares e cerebrovasculares, os distúrbios metabólicos, diversos tipos de câncer, doenças do aparelho digestivo, entre outras. Somam-se aos danos fisiológicos impactos psicossociais relacionados à questão do estigma e da discriminação a indivíduos sob esta condição, constituindo-se num dos maiores desafios de saúde pública deste século.<sup>10</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou, em 2005, que, globalmente, cerca de 1,6 bilhões de adultos (15 anos ou mais de idade) apresentavam excesso de peso, e, pelo menos, 400 milhões apresentavam obesidade. Projeções futuras da OMS estimam que, em 2015, aproximadamente, 2,3 bilhões de adultos estarão em condição de excesso de peso, e mais de 700 milhões estarão obesos.<sup>12</sup>

Uma das ações adotadas pelo Ministério da Saúde em acordo com a proposta dessa estratégia foi a elaboração dos *10 Passos para a Alimentação Saudável*. Essa ação consta no *Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável*, cujos objetivos são: aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção da saúde por meio da manutenção do peso saudável e de uma vida ativa; além de

modificar atitudes sobre alimentação, prática de atividade física e prevenir o excesso de peso.<sup>14</sup>

## CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa mostram a necessidade de implementação de atitudes que previnam agravos à saúde e permitam a melhoria da saúde e da qualidade de vida. Reforçam a necessidade de incentivo à prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável e abandono do vício do tabaco e de álcool.

Observa-se que, dentre os achados, os indivíduos do sexo feminino apresentam maiores casos de DCNTs na família (pais, irmãos e avós) e uma busca maior na mudança do perfil corporal. Já nos indivíduos do sexo masculino foi constatado uma maior prática de atividades físicas e uma busca menor na mudança do perfil alimentar.

A preocupação com a imagem do ‘‘corpo perfeito’’, explicitada neste estudo, é fruto de um apelo estético, possivelmente referentes aos apelos midiáticos, sem uma preocupação efetiva com a saúde. Em outras palavras, deseja-se um corpo esguio e modelado sem, contudo, se adotar comportamentos favoráveis que reflitam a médio e longo prazos em uma qualidade de vida diferenciada.

Os achados desta pesquisa mostram a necessidade da implementação de Promoção da Alimentação Saudável, tanto em indivíduos do sexo feminino quanto em indivíduos do sexo masculino, por meio do incentivo à prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável (contendo 6 refeições diárias), aumento no consumo de frutas, hortaliças e alimentos integrais, que contribuem para a manutenção do peso saudável.

Neste sentido, o nutricionista deve, acima de tudo, orientar e conscientizar pacientes e clientes na formação de hábitos alimentares e de vida para que, além da busca de padrões estéticos desejáveis, se tenha como foco a manutenção da boa forma a longo prazo. A ‘‘silhueta ideal’’ pode e deve ser pensada em suas múltiplas dimensões não se restringindo a padrões modulares estéticos.

Sugere-se, para trabalhos futuros, a ampliação deste estudo, com o aumento do tamanho amostral, bem como avaliação nutricional dos sujeitos, no intuito de identificar melhor as correlações entre as silhuetas e os comportamentos de risco às DCNTs.



## ABSTRACT

This work consists in a transverse study which main objective was to know the perceptions of some individuals about their own biotype and to correlate their feelings with some risk factors to Non – Communicable Chronic Diseases (NCCD). The sample was composed by 170 people, from both sexes, ages between 18 and 45. For this, a self – applicable questionnaire was used. It contained questions about demographics, family history to NCCD, consumption of alcohol and tobacco, physical exercise practice, frequency and composition of the meals per week. The results show that the volunteers of this research are in the risk group to the appearing of one or more NCCD, due to the strong genetic component, aggravated by the following risk behaviors: intake of alcohol and tobacco; inappropriated alimentary habits; low adherence to regular physical exercise practice. It was notorious the dissatisfaction about the silhouette in both sexes. So was the desire of the “thin” stereotype to women and the concerns of men about aesthetical standards imposed by the mass communications. In spite of the aspirations of a perfect body, the majority of the interviewed affirmed that overeat. The findings of this study show the need of implementing attitudes that prevent health injuries and allow improvements in health and life quality. This study emphasizes the need of encouraging physical exercise practices, healthy eating and abandonment of addictions as alcohol and tobacco. In this context, the nutritionist paper goes further than giving informations about the diet to achieve a perfect body. The nutritionist has to help the patient to achieve an ideal body, warning him that the body can and must be thought in its multiple measurements, not only in instable aesthetical standards.

**Key Words:** Biotype; NCDs; eating habits; aesthetic Standards, Quality of Life, Body mayor.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 DIAS-DAME, Josiane L.; CESAR, Juraci A.; SILVA, Suele Manjourany. Tendência temporal de tabagismo em população urbana: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, Nov. 2011.

2 MALTA, Deborah Carvalho et al . Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, Apr. 2013.

3 DUARTE Paulina do Carmo Arruda Vieira; Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...[et al.] ; Revisão técnica científica:. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

4 SA, Naíza Nayla Bandeira de; MOURA, Erly Catarina de. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, July 2011.

5 OLIVEIRA, Maria Conceição de; SICHIERI, Rosely. Fracionamento das refeições e colesterol sérico em mulheres com dieta adicionada de frutas ou fibras. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 4, Dec. 2004.

6 Edelstein SL, Barret-Cornnor EL, Wingard DL, Cohn BA. Increased meal frequency associated with decreased cholesterol concentrations; Rancho Bernardo, CA, 1984-1987. *Am J Clin Nutr* 1992; 55:664-9.

7 Fabry P, Tempperman J. Meal frequency: A possible factor in human pathology. *Am J Clin Nutr* 1970; 23(8):1059-68. Maria Conceição de Oliveira<sup>1</sup>; Rosely Sichieri Fracionamento das refeições e colesterol sérico em mulheres com dieta adicionada de frutas ou fibras *Rev. Nutr.* vol.17 no.4 Campinas Oct./Dec. 2004

8(Visão retrospectiva em fibras alimentares com ênfase em beta-glucanas no tratamento do diabetes. Giane Sprada MiraI; Hans Grafi; Lys Mary Bileski Cândido II Braz. J. Pharm. Sci. vol.45 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2009).

9 VINHOLES, Daniele Botelho; ASSUNCAO, Maria Cecília Formoso; NEUTZLING, Marilda Borges. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde: Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, Apr. 2009.

10 FETT, Carlos Alexandre et al . Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jan. 2010.

11 SARTURI, Juliana Barbosa; NEVES, Janaina das; PERES, Karen Glazer. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jan. 2010.

12 MENDONCA, Cristina Pinheiro; ANJOS, Luiz Antonio dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, June 2004.

13 LINO, Marina Zago Ramos; MUNIZ, Pascoal Torres; SIQUEIRA, Kamile Santos. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, Apr. 2011.

14 SA, Naíza Nayla Bandeira de; MOURA, Erly Catarina de. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, July 2011.

15 VINHOLES, Daniele Botelho; ASSUNCAO, Maria Cecília Formoso; NEUTZLING, Marilda Borges. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde: Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, Apr. 2009.

16 CAMPANA, A. N. N. B.; FERREIRA, L.; TAVARES, M. d. C. G. C. F. Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, vol.27, n° 1, p. 108-114, jan/mar, 2012.

17 Revista de Nutrição. Campinas, vol.16, n° 1, p.117-125, jan/março, 2003. Consumo, Mídia e Beleza: a Mídia como Mediadora de Padrões de Comportamentos Femininos e Masculinos. Escrito por: Alisandra da Silva Mattana | Publicado em: 04 de Junho de 2013. Psicologado artigos (Disponível em: <http://artigos.psicologado.com/abordagens/comportamental/consumo-midia-e-beleza-a-midia-como-mediadora-de-padroes-de-comportamentos-femininos-e-masculinos>). Acesso em 06.11.13.