

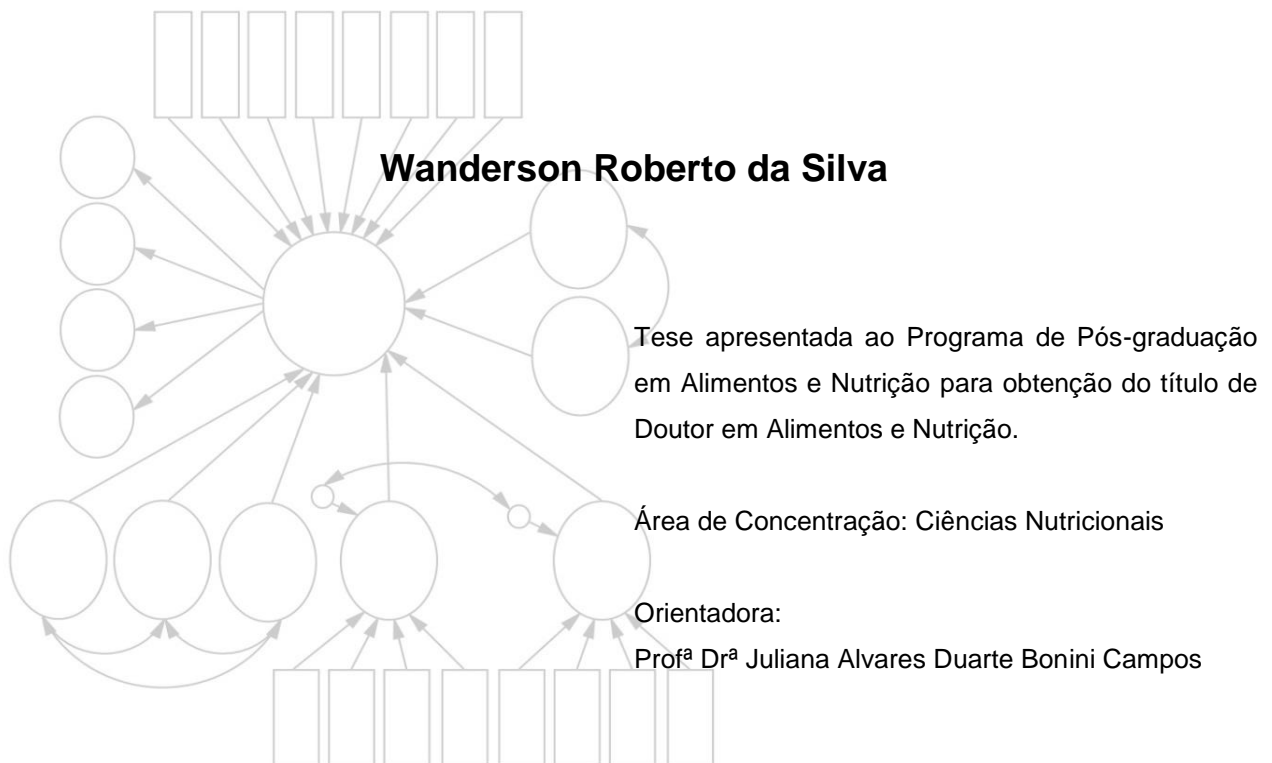
RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta tese será disponibilizado somente a partir de 08/02/2020.

**Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”**

Faculdade de Ciências Farmacêuticas

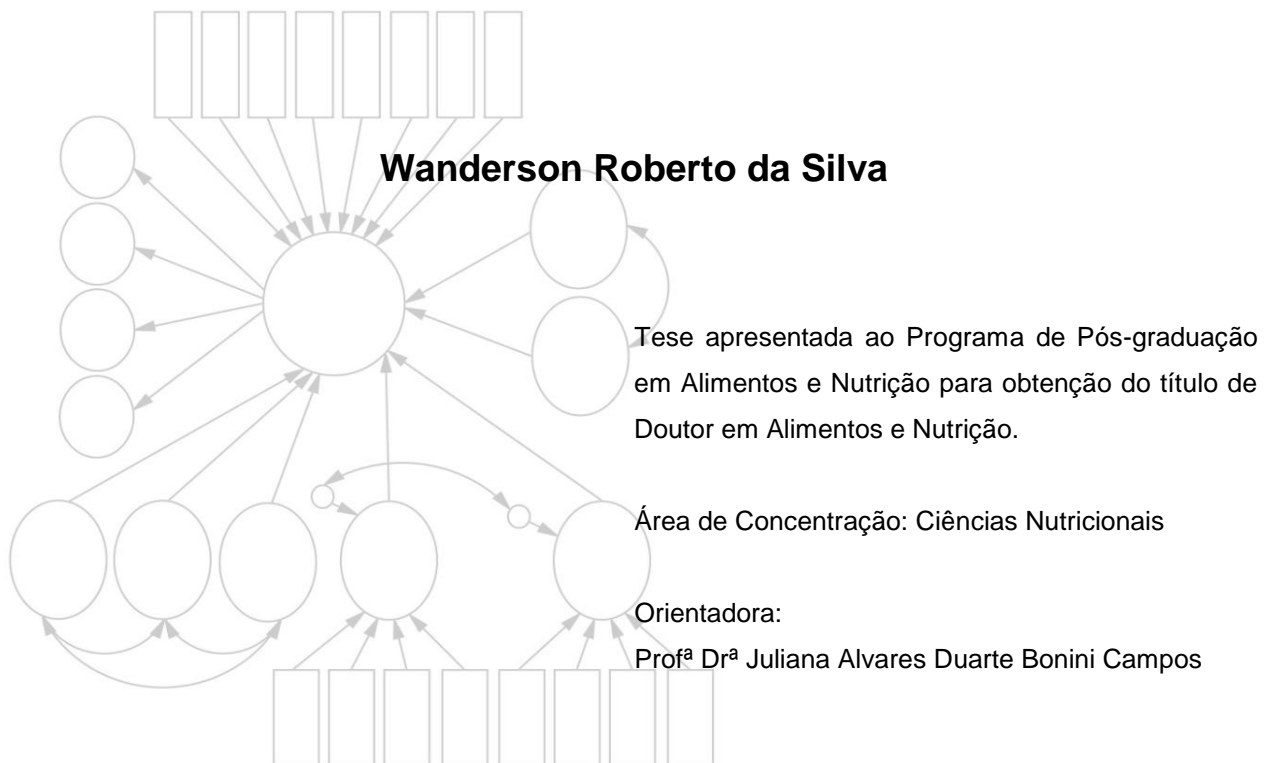
**Contribuição da imagem corporal, comportamento alimentar e percepção de saúde para a qualidade de vida de estudantes universitários –
Estudo transnacional**



Araraquara

2018

**Contribuição da imagem corporal, comportamento alimentar e percepção de saúde para a qualidade de vida de estudantes universitários –
Estudo transnacional**



**Araraquara
2018**

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelas bolsas concedidas (Processos 2014/03093-2 e 2015/00228-7).

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq 142315/2014-1) pelo apoio financeiro.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Juliana Alvares Duarte Bonini Campos pela dedicação, comprometimento e rigor com a qualidade do trabalho desenvolvido.

Ao Prof. Dr. João Marôco pela orientação durante o estágio em Lisboa e pela disponibilidade, agilidade e rigor na avaliação dos trabalhos.

Aos diretores, professores e estudantes das instituições que participaram do estudo (Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências e Letras e Instituto de Química da UNESP–campus de Araraquara, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida-ISPA, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa-ESEL, Instituto de Ciências da Saúde Egas Moniz-ISCSEM, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra-FFUC, Instituto Superior de Engenharia do Porto-ISEP e Faculdade de Ciências da Educação e Psicologia-FACEP).

Aos professores Dr. Afonso Miguel Cavaco (Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa), Dr. Benvindo Maloa (FACEP), Dr^a Filipa Costa (ISCSEM), Dr. José Martins dos Santos (*in memoriam*, ISCSEM), Dr^a Maria Margarida Caramona (FFUC), Dr^a Maria da Graça Vinagre (ESEL), Dr^a Célia Simão de Oliveira (ESEL), Dr^a Maria Alexandra Pacheco Ribeiro Costa (ISEP) e Dr^a Filipa Pimenta (ISPA), às estudantes Moema de Souza Santana (UNESP), Bianca Gonzalez Martins (UNESP) e Andreia Caldeira (ISCSEM) e à Psicóloga Fernanda Cristina Maurício pela colaboração na coleta de dados.

Aos integrantes do grupo de pesquisa Análise e Validação Métrica (CNPq).

Aos professores Dr^a Angela Nogueira Neves e Dr. Christopher N. Ochner pela revisão cuidadosa dos artigos os quais são coautores.

À Faculdade de Ciências Farmacêuticas (UNESP, campus Araraquara) e ao ISPA.

À Seção técnica do programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição.

Ao corpo docente do programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição.

Agradecimentos Pessoais

À Deus por me permitir viver intensamente e através da fé acreditar que tudo é possível desde que seja pedido em oração.

Aos meus pais Carlos e Rosangela pelo amor, incentivo e ensinamentos que me fazem cada dia crescer mais como pessoa e enfrentar os obstáculos da vida com fé, garra, humildade e reconhecimento. Seria audacioso da minha parte tentar descrever em um único parágrafo o orgulho que tenho dos meus pais que são os pilares da minha vida e exemplos de superação e dedicação. Mas, eu não poderia deixar de expressar minha imensa gratidão por tudo que eles já fizeram por mim e pelos esforços que ainda fazem visando meu crescimento e minha felicidade.

À minha orientadora Juliana Alvares Duarte Bonini Campos pelas imensas contribuições e qualidades pessoais que seriam impossíveis de serem listadas nesse pequeno espaço. Gostaria de agradecer, primeiramente, por ser meu suporte intelectual e emocional, uma vez que com sua eficiência e dedicação me acolheu e me ensinou a ser um pesquisador competente, um professor íntegro e justo e um profissional humano. Ainda, ressalto minha gratidão pelo seu carinho excepcional que sem dúvida fez com que meu percurso na pós-graduação fosse menos árduo, minhas angústias mais amenas e meus sonhos mais audaciosos.

À minha Família pelo apoio incondicional na busca pelo reconhecimento e sucesso na minha carreira.

Às pessoas especiais que me acompanharam durante a pós-graduação (Miriane Zucoloto, Danielle Gonçalves, Iago Bastos, Fernanda Bonafé, Moema Santana, Fernanda Maurício, Bianca Martins, Paula Souza, Juliana Dias, Maria Cláudia Spexoto, Júlia Valério e Adrielly Santos) por todos os momentos que passamos juntos.

A todos os meus ex-professores que contribuíram para o meu processo de formação e me incentivaram para a escolha e permanência na carreira acadêmica.

A todos os meus Amigos de longas datas que serão eternos em minha vida.

“¹²A sabedoria é resplandecente e sempre viçosa. Ela é facilmente contemplada por aqueles que a amam, e é encontrada por aqueles que a procuram. ¹³Ela até se antecipa, dando-se a conhecer aos que a desejam. ¹⁴Quem por ela madruga não se cansará, pois a encontrará sentada à sua porta. ¹⁵Meditar sobre ela é a perfeição da prudência; e quem ficar acordado por causa dela em breve há de viver despreocupado. ¹⁶Pois ela mesma sai à procura dos que a merecem, cheia de bondade, aparece-lhes nas estradas e vai ao seu encontro em todos os seus projetos.”

Livro da Sabedoria 6,12-16

Resumo

Objetivo: Avaliar a contribuição da imagem corporal, do comportamento alimentar e da percepção de competência para a saúde na qualidade de vida de estudantes universitários brasileiros e portugueses. **Métodos:** Os participantes preencheram os instrumentos *Body Shape Questionnaire* (BSQ; versão reduzida, somente mulheres), *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS; versão reduzida, somente homens), *Three-Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-18), *Perceived Health Competence Scale* (PHCS), *World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Short Form* (WHOQoL-bref) e um questionário para caracterização da amostra. As propriedades psicométricas de cada instrumento foram estimadas para cada sexo por meio de análise fatorial confirmatória. Um modelo hipoteticamente causal para cada sexo foi testado utilizando a modelagem de equações estruturais. Os aspectos da imagem corporal (BSQ="Preocupação com a Forma Corporal"; ou MBDS="Musculatura" e "Aparência Geral do Corpo"), do comportamento alimentar (TFEQ-18="Restrição Cognitiva", "Alimentação Emocional", e "Descontrole Alimentar") e da percepção de competência para a saúde (PHCS="Expectativas de Alcançar os Resultados", e "Competências nos Comportamentos") foram inseridos diretamente na qualidade de vida (WHOQoL-bref). As variáveis "idade", "consumo de medicamentos para alterar o corpo", "consumo de suplementos para alterar o corpo" e "índice de massa corporal (IMC)" foram inseridas no BSQ e nos fatores da MBDS. As características demográficas e acadêmicas foram inseridas diretamente na qualidade de vida. Os modelos foram avaliados pelos índices de ajustamento e pela significância das trajetórias do modelo causal adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** No total, 2.198 universitários (1.396 mulheres) participaram do estudo. As propriedades psicométricas dos instrumentos foram adequadas com exceção da PHCS que foi necessário refinamento. Nos modelos (ajustados para amostra feminina e masculina), quanto maior a competência nos comportamentos em saúde melhor a qualidade de vida. As mulheres que se preocupam menos com a forma corporal e têm menor alimentação emocional e os homens com menor insatisfação com a aparência geral do corpo e com menor restrição alimentar apresentaram melhor qualidade de vida. Ainda, nos dois modelos observou-se que as variáveis acadêmicas contribuíram significativamente para a qualidade de vida dos estudantes e que o IMC e o consumo de medicamentos e suplementos para alterar o corpo foram significativos para a imagem corporal. Os modelos finais apresentaram variância explicada de 54% e 49%, respectivamente para o sexo feminino e masculino. **Conclusão:** Diferentes aspectos da imagem corporal e do comportamento alimentar bem como a competência nos comportamentos em saúde e características acadêmicas contribuíram significativamente para a qualidade de vida de universitários de ambos os sexos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Imagem corporal; Comportamento Alimentar; Percepção; Saúde; Estudantes.

Abstract

Aim: To evaluate the contribution of body image, eating behavior and perceived health competence in quality of life of Brazilian and Portuguese university students. **Methods:** Participants completed the instruments Body Shape Questionnaire (BSQ; reduced version, only women), Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS; reduced version, only men), Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-18), Perceived Health Competence Scale (PHCS), World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Short Form (WHOQoL-bref) and a questionnaire for characterization of sample. The psychometric properties of each instrument were estimated for each sex using confirmatory factorial analysis. A causal hypothetically model for each sex was tested using structural equation modeling. The aspects of body image (BSQ = "Body Shape Concern"; or MBDS = "Musculature", and "General Body Appearance"), of eating behavior (TFEQ-18 = "Cognitive Restrain"; "Emotional Eating", "Uncontrolled Eating") and Perceived Health Competence (PHCS = "Expectations of achieving Outcomes", and "Competencies in Behaviors") were inserted directly into the quality of life (WHOQoL-bref). The variables "age", "use medication to body change", "use supplements to body change" and "body mass index (BMI)" were inserted in the BSQ and MBDS' factors. Demographic and academic characteristics were inserted directly in the quality of life. The models were evaluated by fit indices of measurement model and by the significance of the trajectories of the causal model adopting a level of significance of 5%. **Results:** A total of 2,198 university students (1,396 women) participated of the study. The psychometric properties of the instruments were adequate except for the PHCS that was necessary to refine. In both, female and male models, the higher the competence in health behaviors, the better the quality of life. Women who care less about body shape and do less emotional eating and men with less dissatisfaction with the general body appearance and who do not make cognitive restrain presented better quality of life. It was also observed that, in both models, the academic variables contributed significantly to university students' quality of life, and that age, BMI, and consumption of medications and supplements to body change are relevant predictors for the assessed aspects of the body image. The final female and male models presented explained variance of 54% and 49%, respectively. **Conclusion:** Different aspects of body image and eating behavior, as well as competence in health behaviors and academic characteristics, contributed significantly to the quality of life of university students of both sexes. **Key-words:** Quality of Life; Body Image; Eating Behavior; Perception; Health; Students.

Lista de Apêndices^a

	Página
Apêndice 1. <i>Body Weight Concerns: Cross-National study and identification of factors related to eating disorders.</i>	61
Apêndice 2. <i>Is it advisable to use the Body Shape Questionnaire with women and men?.</i>	78
Apêndice 3. <i>Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students.</i>	101
Apêndice 4. <i>Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS): proposal for a reduced model.</i>	114
Apêndice 5. <i>Behaviors and outcomes in perceived health competence: cross-cultural study.</i>	126
Apêndice 6. <i>Psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Bref in Portuguese-speaking adults from three different countries.</i>	137

^a Cada Apêndice refere-se a um artigo científico que foi desenvolvido como etapa preliminar necessária para responder ao objetivo do presente trabalho. Assim, deve-se esclarecer que esses artigos não serão integralmente apresentados durante a defesa da tese.

Lista de Anexos

	Página
Anexo 1. Versão reduzida em português conciliada entre Brasil e Portugal do <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ-8B).	161
Anexo 2. Versão completa em português da <i>Male Body Dissatisfaction Scale</i> (MBDS).	162
Anexo 3. Versão reduzida em português conciliada entre Brasil e Portugal do <i>Three-Factor Eating Questionnaire</i> (TFEQ-18).	163
Anexo 4. Versão em português conciliada entre Brasil, Portugal e Moçambique da <i>Perceived Health Competence Scale</i> (PHCS).	164
Anexo 5. Versão em português do <i>World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Short Form</i> (WHOQoL-bref).	165

Sumário

	Página
Resumo	vi
Abstract	vii
Lista de Apêndices	viii
Lista de Anexos	ix
Introdução	11
Artigo. Impacto de aspectos inerentes à imagem corporal, comportamento alimentar e percepção de competência para a saúde na qualidade de vida de estudantes universitários	19
Resumo	20
Introdução	21
Métodos	25
Resultados	32
Discussão	33
Referências	38
Figura 1. Modelos estruturais com as trajetórias hipotéticas testadas para mulheres (A) e homens (B)	44
Tabela 1. Caracterização da amostra de estudo	45
Tabela 2. Indicadores para avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados separados por sexo e país	46
Tabela 3. Modelos estruturais completos e refinados testados em estudantes brasileiros e portugueses de ambos os sexos	48
Considerações Finais	50
Referências	52
Apêndices	60
Anexos	160

Introdução

O termo qualidade de vida tem sido abordado e discutido nos últimos anos por diversos autores em diferentes contextos. Apesar de amplamente utilizado, esse termo ainda não apresenta uma definição consensual na literatura, provavelmente, devido a sua alta complexidade. Em termos históricos, acredita-se, que a primeira menção à qualidade de vida foi descrita por Aristóteles quando o mesmo observou que as pessoas sempre estavam em busca de uma vida melhor (1). Contudo, somente na década de 30 alguns estudos da área médica começaram a investigar a percepção dos indivíduos quanto à própria vida e, portanto, esse pode ter sido o primeiro passo para a definição do conceito qualidade de vida (2, 3). Após obtenção dos resultados oriundos das pesquisas realizadas nesse período, em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou o termo qualidade de vida como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Posteriormente, em 1964 a definição de qualidade de vida foi adotada pelo candidato à presidência dos Estados Unidos Lyndon Johnson em sua campanha política que pode ser considerada um marco histórico para a divulgação do termo junto à população, pois a partir desse período iniciaram-se as investigações direcionadas à avaliação dos fatores que poderiam estar associados à qualidade de vidas dos indivíduos (1).

Após realização de pesquisas e discussões teóricas com especialistas de diferentes países o termo qualidade de vida foi ampliado e definido pelo grupo da OMS (grupo WHOQOL) como *“a percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações”* (4). Essa definição aponta que a qualidade de vida deve ser entendida como um conceito complexo e multidimensional que engloba diferentes fatores sensíveis a mudanças psicológicas, sociais, físicas e ambientais.

Considerando a multidimensionalidade da qualidade de vida, destaca-se a diversidade de formas de avaliação desse conceito. Fayers e Machin (1) relatam que entre 1970 e 1980 as pesquisas voltadas para investigação da qualidade de vida por meio da utilização de instrumentos psicométricos ganhou espaço na comunidade científica. A partir de então, alguns grupos de pesquisa desenvolveram instrumentos com o intuito de investigar os principais fatores que poderiam auxiliar no entendimento da qualidade de vida dos indivíduos. Atualmente, esses instrumentos são divididos em duas perspectivas sendo uma para avaliação da qualidade de vida geral e outra para investigar a qualidade de vida em condições específicas como, por exemplo, em pacientes portadores de neoplasias. Os instrumentos propostos para avaliar a

qualidade de vida geral têm sido recomendados e utilizados em populações não clínicas. Entre esses pode-se citar o *Medical Outcomes Study 36-item Short – Form Health Survey–SF36* (5), o *European Quality of Life–EuroQoL* (6), o *Quality of Life Questionnaire–QLQ* (7) e o *World Health Organization Quality of Life Questionnaire–WHOQoL* (4).

O WHOQoL foi desenvolvido por especialistas do grupo de qualidade de vida da OMS com a colaboração de centros internacionais de pesquisa de mais de 15 países buscando englobar o maior número de características descritas como importantes para qualidade de vida em diferentes culturas. Inicialmente, o instrumento foi proposto para avaliar a percepção de qualidade de vida dos indivíduos com a utilização de itens direcionados à questões físicas, psicológicas, independência, relações sociais, meio ambiente, crenças pessoais, religiosas e espirituais. A versão final do WHOQoL foi composta por 100 questões (WHOQoL-100), entretanto, devido à grande quantidade de itens uma versão reduzida denominada *World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Short Form–WHOQoL-bref* (8) foi proposta. O WHOQoL-bref é composto por 24 itens para avaliação dos fatores físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e 2 itens gerais que avaliam a qualidade de vida e saúde geral. Esse instrumento tem sido comumente utilizado na literatura em diferentes amostras (9-16) e os trabalhos que apresentaram suas propriedades psicométricas atestaram sua adequada validade e confiabilidade em diferentes amostras (10, 13, 15-19). Assim, a utilização do WHOQoL-bref torna-se interessante, uma vez que ele foi construído em âmbito internacional, é um instrumento curto e simples de ser utilizado e avalia a qualidade de vida geral considerando diferentes fatores.

Além do interesse da comunidade científica em identificar a qualidade de vida das pessoas, a investigação de aspectos que podem impactar nesse conceito também tem ganhado espaço na literatura nos últimos anos e alguns modelos teóricos têm sido propostos (13, 20-24). Fayers e Machin (1) ressaltam a importância da construção desses modelos, uma vez que podem contribuir para o direcionamento das estratégias de intervenção e assim melhorar a qualidade de vida das pessoas. Considerando, que diferentes aspectos podem interferir na qualidade de vida cabe ao pesquisador definir, baseado em premissas teóricas e no objetivo do estudo, quais aspectos ele deseja investigar. Por exemplo, recentemente, pesquisas científicas têm enfatizado que questões relacionadas à aparência corporal, alimentação e saúde podem exercer um papel relevante na vida cotidiana da população e, portanto, tornam-se interessantes para investigação.

As questões relacionadas à aparência corporal são descritas na literatura como sendo aspectos integrantes de um construto multidimensional denominado imagem corporal. Paul Schilder e Seymour Fisher foram os pioneiros nos estudos de imagem corporal e a definição desse conceito apresentada por Schilder como a “...*figuração de nosso corpo formada em nossa mente...*” é ainda considerada pelos estudiosos desse conceito como a mais adequada (25, 26). Segundo Campana e Tavares (25) a valorização da imagem corporal é coincidente com a existência e o desenvolvimento das sociedades e sua percepção é influenciada pelos valores e culturas vigentes. Ainda, essas autoras ressaltam que esse conceito ultrapassa os limites corporais relacionando-se fortemente com as experiências, emoções e angústias dos indivíduos frente ao próprio corpo. Assim, pode-se dizer que diversos aspectos compõem a imagem corporal de um indivíduo e com o avanço das pesquisas nesse tema, cientistas renomados como, por exemplo, Thomas Cash, Kevin Thompson, Thomas Pruzinsky, Ricky Gardner e Linda Smolak buscam explorar e avaliar esse conceito com o objetivo de entender melhor como as pessoas lidam com o próprio corpo (25, 27).

Muitos são os estudos (25, 28-32) que caracterizam a imagem corporal como um conceito dinâmico que envolve múltiplos aspectos associados às percepções e atitudes dos indivíduos quanto à aparência corporal. Esses trabalhos ressaltam que a avaliação da imagem corporal é importante, pois está diretamente relacionada à identificação de comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e dismórficos corporais, que quando instalados podem interferir na vida cotidiana dos indivíduos e conseqüentemente na qualidade de vida dos mesmos. Contudo, cabe destacar que Cash e Smolak (27) referem que antes de se avaliar a imagem corporal é importante definir qual a perspectiva teórica que será abordada com o intuito de direcionar melhor a investigação. Esses autores mencionam e descrevem as perspectivas evolutiva, genética/neurocientífica, cognitivo-comportamental, psicologia positiva, feminista e sociocultural como as mais relevantes dentro da pesquisa em imagem corporal. A perspectiva sociocultural é a mais investigada na literatura e sustenta-se no fato de a sociedade valorizar determinados aspectos da aparência corporal que são transmitidos aos indivíduos por diversos canais de comunicação (27). Nesse sentido, destaca-se a relevância da avaliação da imagem corporal para a vida das pessoas considerando a perspectiva sociocultural, contudo, deve-se referir que essa avaliação é um desafio, uma vez que para capturar esse conceito de forma adequada faz-se necessário identificar as dimensões e os diferentes aspectos que a compõe (25). Essa abordagem foi utilizada no presente estudo.

As dimensões perceptiva e atitudinal são descritas na literatura como as principais para identificação dos aspectos inerentes à imagem corporal. A perceptiva refere-se à exatidão do julgamento que o indivíduo faz quanto ao tamanho/forma do seu próprio corpo. Já a atitudinal envolve componentes afetivos, cognitivos e comportamentais relacionados ao corpo (25, 26). Os aspectos que compõem a dimensão atitudinal da imagem corporal são comumente investigados na literatura devido à grande disponibilidade de instrumentos para sua avaliação. Entre os aspectos mais investigados pode-se destacar a preocupação com o peso e forma corporal, a satisfação/insatisfação corporal, a checagem, evitação e a atitude corporal. Com o objetivo de mensurar esses aspectos, foram propostos e apresentados na literatura instrumentos psicométricos como, por exemplo, a *Weight Concerns Scale*–WCS (33), o *Body Shape Questionnaire*–BSQ (34), a *Male Body Dissatisfaction Scale*–MBDS (35), a *Body Satisfaction Scale*–BSS (36), o *Body Checking Questionnaire*–BCQ (37), o *Body Image Avoidance Questionnaire*–BIAQ (38) e a *Male Body Attitudes Scale*–MBAS (39). A WCS, o BSQ e a MBDS avaliam aspectos importantes da imagem corporal que segundo Sanftner (24) são relevantes para a qualidade de vida dos indivíduos. Alguns estudos (22, 40-42) têm utilizado diferentes instrumentos para avaliar diferentes aspectos da imagem corporal e assim, capturar de maneira mais acurada esse conceito. Silva, Dias et al. (43) utilizaram a WCS e o BSQ para compor o conceito imagem corporal, contudo, os aspectos avaliados por esses instrumentos (preocupação com o peso e com a forma corporal) são similares, e podem ser entendidos no modelo como concorrentes.

A WCS é uma escala que tem sido recentemente utilizada na literatura para avaliar a preocupação com o peso corporal da população feminina devido sua praticidade por conter apenas 5 itens e bons indicadores de validade e confiabilidade (44, 45). Silva, Santana et al. (45) avaliaram essa escala em amostras de estudantes universitárias brasileiras, portuguesas e moçambicanas e identificaram adequadas características psicométricas da mesma após pequenos ajustes para cada país (Apêndice 1). Já o BSQ, é amplamente utilizado na literatura (46-50) e foi desenvolvido originalmente com 34 questões voltadas às principais preocupações das mulheres quanto à forma corporal. Evans e Dolan (51) desenvolveram versões reduzidas do BSQ que são consideradas adequadas para utilização com destaque para os modelos com oito itens (52, 53). Para avaliação dos aspectos da imagem corporal na população masculina pode-se destacar a utilização da MBDS (54-56). Essa escala foi proposta originalmente para avaliar a insatisfação corporal da população masculina com a

utilização de 25 itens direcionados à investigação da musculatura, definição e posicionamento relativo/avaliação externa. Assim, nota-se que existem instrumentos específicos para cada população e essa especificidade deve ser respeitada, buscando avaliar de maneira mais acurada os aspectos que compõem a imagem corporal de um indivíduo.

Ainda, em relação aos instrumentos desenvolvidos para populações específicas observa-se que, geralmente, a maioria das escalas disponíveis está direcionada a um público alvo como, por exemplo, a WCS e o BSQ para as mulheres e a MBDS para os homens, o que é plenamente justificável pela especificidade que esse conceito (imagem corporal) carrega. Quando um instrumento proposto para uma população específica é aplicado em outra com características distintas, a captura do aspecto investigado pode ser prejudicada e os resultados obtidos enviesados. Silva, Neves et al. (57) investigaram a utilização do BSQ em estudantes universitários brasileiros e portugueses de ambos os sexos. Esse estudo revelou que o BSQ não foi invariante entre mulheres e homens e que o mesmo apresentou forte correlação com a WCS e baixa correlação com a MBDS, confirmando que se trata de um instrumento direcionado para avaliar as preocupações corporais da população feminina (Apêndice 2).

Além da imagem corporal, as questões voltadas aos comportamentos dos indivíduos em relação à alimentação têm sido apontadas na literatura como impactantes na vida das pessoas (24, 58, 59). O termo comportamento alimentar não é definido de maneira consensual na literatura científica. Para melhor entendimento desse conceito, a Teoria de Externalidade (60), o Modelo de *Set Point* (61) e a Teoria da Restrição (62) devem ser considerados. Schachter (60) foi um dos primeiros pesquisadores a relatar a influência dos estímulos ambientais sobre a alimentação bem como a dificuldade do ser humano em identificar suas necessidades energéticas. Esse pesquisador destacou que o ambiente pode desinibir os indivíduos e interferir na alimentação, nomeando assim esse fato de desinibição externa dentro da Teoria de Externalidade. Em seguida, Nisbett (61) apresentou o Modelo de *Set Point* que considera que o peso corporal deve ser atribuído a cada indivíduo conforme suas características fisiológicas e metabólicas. Nesse modelo, frente à alteração da alimentação realizada para modificar o peso corporal, as pessoas tornam-se mais suscetíveis a problemas relacionados à desinibição e à restrição alimentar. Herman e Mack (62) também desenvolveram um modelo teórico para o comportamento alimentar denominado Teoria da Restrição. Essa teoria afirma que o aumento do peso corporal e

a prática de dieta restritiva consciente estão fortemente associados favorecendo o descontrole e a desinibição alimentar. Assim, nota-se que diferentes aspectos podem ser considerados quando da investigação do comportamento alimentar.

Apesar de vastamente utilizado para expressar qualquer tipo de relação que o indivíduo tem com a alimentação, o termo comportamento alimentar não deve ser considerado sinônimo de consumo, padrão, atitude ou hábito alimentar, pois esse refere-se a um conjunto de cognições e afetos que interferem nas ações dos indivíduos em relação ao ato de se alimentar (63). Esse conceito deve ser entendido como antecessor do consumo alimentar e considerado importante devido sua forte relação com o estado psicológico, cultural e ambiental em que o indivíduo está inserido. Nesse sentido, a avaliação do comportamento alimentar deve estar centrada nos métodos, reações e maneiras utilizadas pelos indivíduos para lidar com a alimentação considerando ainda como, com quem, onde e quando eles se alimentam.

Para investigar o comportamento alimentar em sua complexidade, pesquisadores da área têm recomendado a utilização de instrumentos psicométricos que sejam capazes de identificar esse comportamento e verificar o impacto dos seus aspectos na vida das pessoas (24, 64-66). A utilização dos instrumentos *Dutch Eating Behavior Questionnaire*–DEBQ (65), *Children's Eating Behaviour Questionnaire*–CEBQ (66) e *Three-Factor Eating Questionnaire*–TFEQ (64) tem sido recomendada (24, 58, 67-70) para avaliação do comportamento alimentar em diferentes populações. Contudo, o DEBQ não é de domínio público, o que pode dificultar sua aplicação tanto na pesquisa quanto em ambiente clínico e o CEBQ foi proposto para avaliar o comportamento alimentar de crianças, o que restringe sua utilização em outras populações. Já o TFEQ, é um instrumento de domínio público que avalia o comportamento alimentar da população adulta geral considerando aspectos relacionados à restrição cognitiva, desinibição e fome. O instrumento foi desenvolvido originalmente com 51 itens, entretanto, duas versões reduzidas (TFEQ-21 e TFEQ-18) foram apresentadas na literatura como alternativa ao uso da completa (71, 72) e têm sido consideradas adequadas para utilização em diferentes amostras (59, 67, 73). Cabe esclarecer, que o TFEQ-21 foi desenvolvido a partir do TFEQ-18 com a adição de 3 itens não aninhados à versão original e, portanto, essa versão deve ser avaliada em estudos posteriores.

Tendo em vista que os aspectos inerentes à imagem corporal e ao comportamento alimentar estão fortemente associados à saúde (física e mental) dos indivíduos, destaca-se a relevância de se avaliar também aspectos voltados à

percepção de saúde. De todos os determinantes dos comportamentos em saúde, as crenças de autoeficácia ou competência são apontadas na literatura (74, 75) como importantes para identificar as percepções dos indivíduos quanto ao próprio estado de saúde. A Teoria da Aprendizagem Social Modificada apresentada por Wallston (75) afirma que os comportamentos em saúde são modulados conforme o valor atribuído à própria saúde. Contudo, entender por que as pessoas se envolvem ou não em ações de promoção à saúde e o valor atribuído à própria saúde é um desafio, uma vez que esses podem estar associados a diversos fatores. Nesse sentido, pode-se destacar a contribuição de Wallston (76) e Smith et al. (74) quando abordaram a necessidade de se avaliar a percepção de saúde dos indivíduos considerando os aspectos relacionados aos comportamentos e resultados obtidos em saúde tendo em vista que os mesmos são importantes para a vida das pessoas (23).

Diversas maneiras são apresentadas na literatura para avaliação da percepção de saúde, contudo, a utilização de instrumentos psicométricos tem sido uma estratégia recomendada devido ao seu baixo custo e por ser pouco invasiva. Poucos são os instrumentos que avaliam a percepção de saúde em populações não clínicas. Wallston foi o pioneiro na pesquisa em percepção de saúde e apresentou a *Perceived Health Competence Scale*—PHCS (74, 76) para avaliar as crenças de percepção de competência para gerir a própria saúde.

A PHCS foi desenvolvida para avaliar a percepção dos indivíduos quanto aos seus comportamentos e expectativas para alcançar os resultados desejados em saúde. Ela foi inicialmente proposta com um único fator, contudo, estudos posteriores (77, 78) apresentaram a necessidade de divisão dos itens em dois fatores com o intuito de discriminar melhor os aspectos abordados. Além disso, alguns trabalhos (79, 80) relatam a correlação positiva da PHCS com instrumentos de qualidade de vida como, por exemplo, o SF-36 e o QLQ sendo, portanto, uma escala interessante para verificar se aqueles indivíduos que se percebem mais competentes nos comportamentos e resultados em saúde são aqueles com melhor qualidade de vida. Ainda, é importante destacar que a PHCS é pouco explorada na literatura, principalmente, nos países de língua portuguesa.

Diante do exposto anteriormente, destaca-se a importância que os aspectos inerentes à imagem corporal, ao comportamento alimentar e à percepção de competência para a saúde podem exercer sobre a qualidade de vida das pessoas e a relevância de avaliação dessa relação. Além disso, quando da investigação desses conceitos faz-se necessário identificar variáveis sociais, demográficas, econômicas,

nutricionais e ambientais que podem contribuir para sua avaliação. De acordo com vários estudos, os jovens universitários podem ser considerados vulneráveis às alterações das percepções relacionadas ao corpo (43, 81-83), alimentação (24, 59, 68) e saúde (74, 84) sendo, portanto, um grupo de risco para adoção de comportamentos não adequados que podem impactar na qualidade de vida dos mesmos (85, 86).

Outro ponto importante que merece ser mencionado quando da investigação de conceitos abstratos é o crescente interesse da comunidade científica pela realização de estudos com a utilização de amostras alargadas que possibilitem a inferência acurada dos resultados para a população (14, 50). A utilização de instrumentos psicométricos em amostras compostas por indivíduos de diferentes países, também tem sido uma estratégia fortemente encorajada, uma vez que tem-se a oportunidade de realizar o processo de adaptação e validação desses instrumentos para indivíduos com diferentes culturas aumentando assim a aplicabilidade dos instrumentos, a possibilidade de coleta de dados em diferentes contextos, a discussão de evidências com maior robustez e a visibilidade dos resultados e conclusões.

Nesse contexto, esse estudo foi proposto com o objetivo de estimar a contribuição de aspectos inerentes à imagem corporal, ao comportamento alimentar e à percepção de saúde para a qualidade de vida de estudantes universitários brasileiros e portugueses.

Considerações Finais

Com esse estudo nós, inicialmente, estimamos, avaliamos e apresentamos as propriedades psicométricas de todos os instrumentos utilizados para investigação dos conceitos abordados (imagem corporal – Apêndices 3 e 4, comportamento alimentar, percepção de competência para saúde – Apêndice 5 e qualidade de vida – Apêndice 6) tomando o cuidado de investigar os melhores métodos de avaliação da imagem corporal para nossa amostra visando atender ao objetivo do estudo (Apêndices 1 e 2). Essas evidências poderão ser importantes tanto para estudos futuros quanto para utilização dos instrumentos de medida em ambiente clínico. Vale ressaltar, que a definição teórica proposta originalmente para cada instrumento foi respeitada e utilizamos para avaliação da mesma em nossa amostra estratégia confirmatória o que é recomendado (87, 88)

Avaliados e atestados os ajustamentos dos instrumentos aos dados, nós testamos modelos hipoteticamente causais buscando responder diretamente ao objetivo do estudo considerando as peculiaridades existentes entre mulheres e homens quanto aos conceitos investigados. Nesse contexto, é importante destacar, que nós escolhemos a perspectiva teórica sociocultural (27) para compor as variáveis independentes dos modelos estruturais avaliados bem como consideramos a necessidade de utilizar instrumentos específicos para mulheres e homens na tentativa de se capturar o conceito imagem corporal de maneira mais acurada.

As variáveis significativas para cada sexo nos modelos testados foram identificadas e nós observamos a contribuição significativa de diferentes aspectos da imagem corporal, do comportamento alimentar e da percepção de competência para a saúde na qualidade de vida de estudantes universitários brasileiros e portugueses. Além disso, foram identificadas variáveis que contribuíram significativamente para avaliação da imagem corporal e da qualidade de vida dos universitários. Os modelos apresentaram variância explicada expressiva (aproximadamente 50%) revelando a importância das variáveis investigadas para construção da qualidade de vida dos indivíduos. Essas variáveis poderão ser incluídas em protocolos de pesquisa/clínicos futuros e recomenda-se a ampliação das investigações incluindo mais aspectos/características que possam contribuir para avaliação dos conceitos imagem corporal, comportamento alimentar, percepção de competência para saúde e qualidade de vida visando aumentar a capacidade preditiva do modelo teórico testado nesse estudo.

Dessa forma, esperamos que esse estudo possa contribuir com pesquisadores e profissionais da área, uma vez que buscamos apresentar os fundamentos teóricos e metodológicos utilizados para obtenção dos resultados cujos quais podem ser utilizados para a elaboração de políticas públicas voltadas à criação de programas e ações de prevenção visando a manutenção/melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Ainda, os resultados desse estudo podem ser aplicados a uma abordagem sistêmica de reconfiguração da forma de pensar dos pesquisadores e profissionais quanto à resolução de situações e problemas decorrentes de comportamentos inadequados de modo a melhorar a abordagem preventiva e o acompanhamento tanto em âmbito populacional quanto clínico.

Referências

1. Fayers PM, Machin D. Quality of life: assessment, analysis, and interpretation. Baffins Lane, Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons Ltd; 2000. 393 p.
2. Gordia AP, Quadros TMB, Oliveira MTC, Campos W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. 2011;3(1):40-52.
3. Seidl EMF, Zannon CMLC. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(2):580-8.
4. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: rationale and current status. International Journal of Mental Health. 1994;23(3):24-56.
5. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. Medical Care. 1992;30(6):473-83.
6. Brooks R, EuroQol group. EuroQol: the current state of play. Health Policy. 1996;37(1):53-72.
7. Evans DR, Cope WE. Quality of Life Questionnaire (QLQ): Nova Iorque: Multi-Health Systems Ins; 1989. Available from: http://www.psychassessments.com.au/products/81/prod81_report1.pdf.
8. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine. 1998;28(3):551-8.
9. Berlim MT, Pavanello DP, Caldieraro MAK, Fleck MPA. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. Quality of Life Research. 2005;14(2):561-4.
10. Colbourn T, Masache G, Skordis-Worrall J. Development, reliability and validity of the Chichewa WHOQOL-BREF in adults in Lilongwe, Malawi. BMC Research Notes. 2012;5(1):346.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.
12. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2009;31(3):1-12.
13. Yoshitake N, Sun Y, Sugawara M, Matsumoto S, Sakai A, Takaoka J, et al. The psychometric properties of th WHOQOL-BREF in Japanese couples. Health Psychology Open. 2015;2(2):1-9.

14. Benítez-Borrego S, Mancho-Fora N, Farràs-Permanyer L, Urzúa-Morales A, Guàrdia-Olmos J. Differential Item Functioning of WHOQOL-BREF in nine Iberoamerican countries. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2016;7(2):51-9.
15. Singh K, Junnarkar M. Validation and effect of demographic variables on perceived quality of life by adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*. 2014;12(1):88-94.
16. Lin CY, Yang SC, Lai WW, Su WC, Wang JD. Rasch models suggested the satisfactory psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life-Brief among lung cancer patients. *Journal of Health Psychology*. 2017;22(4):397-408.
17. Skevington SM, Lotfy M, Connell KAO. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*. 2004;13(2):299–310.
18. Najafi M, Sheikvatan M, Montazeri A, Sheikfatollahi M. Factor Structure of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire-BREF in Patients with Coronary Artery Disease. *International Journal of Preventive Medicine*. 2013;4(9):1052-8.
19. Fu TS, Tuan YC, Yen MY, Wu WH, Huang CW, Chen WT, et al. Psychometric properties of the World Health Organization Quality Of Life Assessment-Brief in methadone patients: a validation study in northern Taiwan. *Harm Reduction Journal*. 2013;10:37.
20. Romão AP, Gorayeb R, Romão GS, Poli-Neto OB, dos Reis FJ, Rosa-e-Silva JC, et al. High levels of anxiety and depression have a negative effect on quality of life of women with chronic pelvic pain. *International Journal of Clinical Practice*. 2009;63(5):707-11.
21. Burns CM, Tjihuis MAR, Seidell JC. The relationship between quality of life and perceived body weight and dieting history in Dutch men and women. *International Journal of Obesity*. 2001;25(9):1386–92.
22. Cox TL, Zunker C, B. W, Thomas DM, Ard JD. Body Image and Quality of Life in a Group of African American Women. *Social Indicators Research*. 2010;99(3):531–40.
23. Salyer J, Flattery MP, Joyner PL, Elswick RK. Lifestyle and quality of life in long-term cardiac transplant recipients. *Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2003;22(3):309-21.

24. Sanftner JL. Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men. *Eating Behaviors*. 2011;12(2):136-42.
25. Campana ANNB, Tavares MCGCF. Avaliação da Imagem Corporal - Instrumentos e diretrizes para a pesquisa. São Paulo: Brasil; 2009. 232 p.
26. Ferreira MEC, Amaral ACS, Fortes LS, Conti MA, Carvalho PHBd, Miranda VPN. Imagem Corporal: Contexto Teórico e Atual. In: Ferreira MEC, Castro MR, Morgado FFR, editors. Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. 1. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014. p. 15-28.
27. Cash TF, Smolak L. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Nova Iorque: The Guilford Press; 2011. 490 p.
28. Baranowski MJ, Jorga J, Djordjevic I, Jelena, Hetherington MM. Evaluation of Adolescent Body Satisfaction and Associated Eating Disorder Pathology in Two Communities. *European Eating Disorders Review*. 2003;11:478-95.
29. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2006;33(6):292-6.
30. Cash TF, Morrow JA, Hrabosky JI, Perry AA. How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(6):1081-9.
31. Gardner RM, Brown DL. Body image assessment: a review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(2):107-11.
32. Laus MF, Kakeshita IS, Costa TM, Ferreira ME, Fortes Lde S, Almeida SS. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública*. 2014;48(2):331-46.
33. Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Wilson DM, Haydel KF, Hammer LD, et al. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*. 1994;16(3):227-38.
34. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 1987;6(4):485-94.
35. Ochner CN, Gray JG, Brickner k. The development and initial validation of a new measure of male body dissatisfaction. *Eating Behaviors*. 2009;10(4):197-201.

36. Slade PD, Dewey ME, Newton T, Brodie DA, Kiemle G. Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology & Health*. 1990;4(3):213-20.
37. Reas DL, Whisenhunt BL, Netemeyer R, Williamson DA. Development of the body checking questionnaire: A self-report measure of body checking behaviors. *International Journal of Eating Disorders*. 2002;31(3):324-33.
38. Rosen JC, Srebniak D, Saltzberg E, Wendt S. Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991;3(1):32-7.
39. Tylka TL, Bergeron D, Schwartz JP. Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS). *Body Image*. 2005;2(2):161-75.
40. Lobera JI, Rios BP. Body image and quality of life in a Spanish population. *International Journal of General Medicine*. 2011;4(1):63-72.
41. Cox TL, Ard JD, Beasley M, Fernandes JR, Howard VJ, Affuso O. Body Image as a Mediator of the Relationship Between Body Mass Index and Weight-Related Quality of Life in Black Women. *Journal of Women's Health*. 2011;20(10):1573-8.
42. Rakhkovskaya LM, Warren CS. Sociocultural and identity predictors of body dissatisfaction in ethnically diverse college women. *Body Image*. 2016;16:32-40.
43. Silva WR, Dias JCR, Maroco J, Campos JADB. Factors that contribute to the body image concern of female college students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18(4):785-97.
44. Dias JCR, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Validation of the Weight Concerns Scale Applied to Brazilian University Students. *Body Image*. 2015;14:72-6.
45. Silva WR, Santana MS, Maroco J, Maloa BFS, Campos JADB. Body weight concerns: Cross-national study and identification of factors related to eating disorders. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180125.
46. Bosi MLM, Uchimura KY, Luiz RR. Eating behavior and body image among psychology students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2009;58(3):150-5.
47. Campana ANNB, Tavares MCGCF, Garcia Júnior C. Preocupação e Insatisfação com o Corpo, Checagem e Evitação Corporal em Pessoas com Transtornos Alimentares. *Paidéia*. 2012;22(53):375-81.
48. Ghaderi A, Scott B. The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004;45:319-24.

49. Mazzeo SE. Modification of an Existing Measure of Body Image Preoccupation and Its Relationship to Disordered Eating in Female College Students. *Journal of Counseling Psychology*. 1999;46(1):42-50.
50. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, Campos JADB. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016;32(7):1-12.
51. Evans C, Dolan B. Body Shape Questionnaire: derivation of shortened "alternate forms". *International Journal Eating Disorders*. 1993;13(3):315-21.
52. Da Silva WR, Dias JCR, Maroco J, Campos JADB. Confirmatory factor analysis of different versions of the Body Shape Questionnaire applied to Brazilian university students. *Body Image*. 2014;11:384-90.
53. Welch E, Lagerstrom M, Ghaderi A. Body shape questionnaire: psychometric properties of the short version (BSQ-8C) and norms from the general Swedish population. *Body Image*. 2012;9(4):547-50.
54. Brown J, Bardoukas N. Predictors of Body Dissatisfaction in Asian and Caucasian Males: A Preliminary Test of a Three Factor Model. *International Journal of Men's Health*. 2013;12(1):3-16.
55. Carvalho PHBd, Conti MA, Neves CM, Meireles JFF, Oliveira FC, Ferreira MEC. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Male Body Dissatisfaction Scale. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2015;42(4):90-4.
56. Rousseau A, Denieula M, Lentillon V, Valls M. French validation of the Male Body Dissatisfaction Scale in a sample of young men. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. 2014;24(3):122-9.
57. Silva WR, Neves AN, Ochner CN, Marôco J, Campos JADB. Is it advisable to use the Body Shape Questionnaire with women and men? Artigo em avaliação na revista *Sex Roles*. 2017.
58. Bailly N, Maitre I, Amanda M, Herve C, Alaphilippe D. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*. 2012;59(3):853-8.
59. Jáuregui-Lobera I, García-Cruz P, Carbonero-Carreño R, Magallares A, Ruiz-Prieto I. Psychometric Properties of Spanish Version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and Its Relationship with Some Eating- and Body Image-Related Variables. *Nutrients*. 2014;6(12):5619-35.

60. Schachter S. Obesity and eating: Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*. 1968;161(3843):751-6.
61. Nisbett RE. Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*. 1972;79(6):433-53.
62. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*. 1975;43(4):647-60.
63. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. *Nutrição comportamental*. São Paulo, Brasil: Manole; 2015. 549 p.
64. Stunkard AJ, Messick S. The Three-Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*. 1985;29(1):71-83.
65. Van Strien T, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986;5(2):295-315.
66. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2001;42(7):963-70.
67. Anglé S, Engblom J, Eriksson T, Kautiainen S, Saha MT, Lindfors P, et al. Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2009;6(41):1-7.
68. Valladares M, Duran E, Matheus A, Duran-Aguero S, Obregon AM, Ramirez-Tagle R. Association between Eating Behavior and Academic Performance in University Students. *Journal of the American College of Nutrition*. 2016;35(8):699-703.
69. Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. *The British Journal of Nutrition*. 2008;100(2):445-50.
70. Sleddens EF, Kremers SP, Thijs C. The children's eating behaviour questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6-7. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008;5(49):1-9.
71. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and

women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders* 2000;24(12):1415-725.

72. Natacci LC, Ferreira Júnio M. The Three-Factor Eating Questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Revista de Nutrição*. 2011;24(3):383-94.

73. Santana MS. Contribuição da insatisfação corporal e de variáveis demográficas e acadêmicas no comportamento alimentar de estudantes universitários brasileiros e portugueses. Araraquara, São Paulo, Brasil: Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2016.

74. Smith MS, Wallston KA, Smith CA. The development and validation of the Perceived Health Competence Scale. *Health Education Research*. 1995;10(1):51-64.

75. Wallston KA. Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*. 1992;16(2):183-99.

76. Wallston KA. Stress, Personal Control, and Health. In: Steptoe A, Appels A, editors. *Assessment of control in health-care settings*. Chichester: Wiley; 1989.

77. Bhandari P. Translation and Validation of the Nepalese Version of Perceived Health Competence Scale. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2014;4(4):492-4.

78. Polchert MJ. Cross Cultural Exploration of the Perceived Health Competence Scale. *Open Journal of Nursing*. 2015;5:632-41.

79. Dempster M, Donnelly M. Validity of the Perceived Health Competence Scale in a UK primary care setting. *Psychology, Health & Medicine*. 2008;13(1):123-7.

80. Rueda B, Perez-Garcia AM. A prospective study of the effects of psychological resources and depression in essential hypertension. *Journal of Health Psychology*. 2006;11(1):129-40.

81. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2006;55(2):108-13.

82. Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FPd. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008;27(1):28-33.

83. Sepulveda AR, Carrobles JA, Gandarilhas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. *BMC Public Health*. 2008;8(1):1-12.

84. Pimenta F, Leal I, Maroco J. Health beliefs, stages of change and smoking behaviour in Portuguese college students. *Journal of Smoking Cessation*. 2008;3(1):14-22.
85. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Lino MM, Campos ACO. Quality of life of health sciences students: similarities and differences. *Journal of Nursing*. 2016;10(7):2589-94.
86. Shawver Z, Griffith JD, Adams LT, Evans JV, Benchoff B, Sargent R. An examination of the WHOQOL-BREF using four popular data collection methods. *Computers in Human Behavior*. 2016;55(part A):446-54.
87. Marôco J. *Análise de equações estruturais*. 2ª ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2014. 389 p.
88. Anastasi A. *Psychological testing*. 6th ed. Nova Iorque: Macmillan Publishing Company; 1988.