
ARTIGO ORIGINAL

MAPEAMENTO DE FATORES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA, EM ESTUDANTES DE COLÉGIOS ESTADUAIS DA REGIÃO LESTE DE FOZ DO IGUAÇU-PR.

Michelle Silveira dos Santos Schuster¹; Ana Manuela Ordoñez²; Isabel Fernandes³.

1. Acadêmica concluinte do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário União das Américas.

2. Nutricionista. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná, UFPR, Coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade União das Américas. Orientadora do presente trabalho.

3. Computação. Mestre em Enga. de Software. Doutora em Enga. da Produção. Professora da Disciplina de Trabalho de Conclusão do Centro Universitário União das Américas.

mi-schuster@hotmail.com; anamanuela@uniamerica.br; isabel@uniamerica.br.

PALAVRA-CHAVE:

Distúrbios da alimentação; escolares; atitudes alimentares transtornadas.

RESUMO

Introdução. A adolescência é marcada por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais. Essa população sofre influência direta dos aspectos socioculturais, podendo gerar insatisfação corporal, com risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. **Objetivo.** Identificar os comportamentos de risco para transtorno alimentar, os níveis de satisfação com a imagem corporal e os aspectos socioculturais influenciadores. **Metodologia.** Estudo transversal, realizado com 209 adolescentes, com idades entre 15 e 17 anos. Os comportamentos de risco para transtorno alimentar, foram avaliados através da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT). Para avaliar a influência dos aspectos socioculturais sobre a imagem corporal, foi utilizado o Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação a Aparência (SATAQ-3). Na avaliação do grau de satisfação corporal, foi aplicado a Escala de silhuetas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, qui-quadrado e correlação de Pearson. **Resultados.** A insatisfação corporal atingiu 71 % da amostra. O gênero feminino apresentou maior influência da mídia sobre a imagem corporal. A população masculina apresentou maior pontuação média para o EAAT. **Conclusão.** Considerando a vulnerabilidade dos adolescentes aos fatores associados aos comportamentos de risco para TA e as consequências que podem gerar à saúde, é fundamental o desenvolvimento de ações educativas e de prevenção.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase da vida entre os 10 e 19 anos de idade, marcada por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais (BAAD *et al.*, 2016; ISHAK *et al.*, 2016; PIZETTA *et al.*, 2015; PETTY *et al.*, 2019). O comportamento alimentar neste período sofre influência direta dos aspectos socioculturais, em especial dos meios de comunicação, com a

idealização dos padrões corporais, que representam risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares nessa população (PETTY *et al.*, 2019).

A preocupação com a aparência física é frequente nesta faixa etária. Deste modo, a percepção do peso corporal, a maneira com que o adolescente percebe o próprio corpo, podendo ser acima, abaixo ou dentro do esperado (FRANK *et*

al., 2018) e a busca irrealista pelo padrão magro, podem resultar em insatisfação corporal e desenvolvimento de transtorno alimentar (IZYDORCZYK; WARCHULSKA, 2018; ROHDE *et al.*, 2015).

Os transtornos alimentares (TA) são quadros psiquiátricos de etiologia multifatorial (FORTES *et al.*, 2016; IZYDORCZYK; WARCHULSKA, 2018; CHENG *et al.*, 2019). Os sintomas comportamentais presentes no quadro clínico dos TA, tais como a restrição da ingestão alimentar por longos períodos, os comportamentos purgativos, a autoindução de vômitos, a compulsão alimentar, a prática excessiva de atividade física, o uso de laxantes/diuréticos e outros métodos não adequados para perder ou controlar o peso, são frequentes entre os adolescentes (TABLER; UTZ, 2015; HAMMERLE *et al.*, 2016; ROHDE *et al.*, 2015; FRANK *et al.*, 2018; PIZETTA *et al.*, 2015; GLAZER *et al.*, 2019) e podem indicar comportamentos de risco para transtorno alimentar (ALVARENGA *et al.*, 2016).

Tais comportamentos são denominados pela Associação Dietética Americana (ADA) como “comer transtornado”, e incluem problemas alimentares amplos, indo da simples dieta aos TAs clínicos. Entretanto, ocorrem de forma menos severa do que o exigido para o diagnóstico (SCAGLIUSI *et al.*, 2011). Além disso, podem identificar uma síndrome parcial, onde os indivíduos apresentam risco maior de desenvolver a síndrome completa (DUNKER *et al.*, 2019).

Deve-se salientar que esses comportamentos não saudáveis, com

inadequações alimentares trazem sérios prejuízos (PETTY *et al.*, 2019;), com consequências físicas e mentais para a saúde. A desnutrição crônica decorrente de quadros alimentares restritivos pode ter efeitos duradouros ao longo da vida, além do risco de desenvolvimento de osteoporose, anemia, depressão (TABLER; UTZ, 2015), interrupção e atraso na taxa de crescimento e evolução da puberdade, com consequência no comprometimento emocional, corporal e nutricional (PETTY *et al.*, 2019; ISHAK *et al.*, 2016).

Achados apontam que os comportamentos de risco parecem ser mais preditivos no início da adolescência. Em contraste, a síndrome completa dos transtornos alimentares, tende a surgir no final da adolescência e início da idade adulta. Isso demonstra a importância em identificar os jovens com risco elevado para o distúrbio (ROHDE *et al.*, 2015; TABLER; UTZ, 2015; HAMMERLE *et al.*, 2016; FORTES *et al.*, 2016).

Assim, o objetivo do estudo foi identificar comportamentos de risco para transtorno alimentar, os níveis de satisfação com a imagem corporal e os aspectos socioculturais influenciadores apresentados por adolescentes da cidade de Foz-do Iguaçu-PR.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado em ambiente escolar. A coleta ocorreu entre julho e setembro de 2019 em colégios estaduais da região leste de Foz do Iguaçu-PR. A participação dessas escolas foi autorizada pelo Núcleo Regional de Educação.

Os pesquisadores visitaram as turmas indicadas pela direção escolar de cada instituição. As visitas foram supervisionadas pela equipe pedagógica e tiveram como foco o convite e a exposição das etapas da pesquisa. Para participar do estudo, os adolescentes deveriam ter entre 15 e 17 anos de idade e estar matriculados nas escolas. O aceite para a inclusão no estudo se deu em duas etapas. Na primeira, cada estudante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para consentimento dos pais ou responsáveis. Esses documentos receberam acompanhamento das assinaturas dos responsáveis tanto por parte da equipe pedagógica escolar quanto dos pesquisadores. Após o período estipulado para a autorização dos pais, ocorreu a segunda etapa em que os alunos foram novamente questionados sobre a permanência no estudo com a assinatura voluntária do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Com os termos assinados, os estudantes foram submetidos à aplicação dos questionários para a identificação dos fatores predisponentes dos TAs, satisfação com a imagem corporal e influência dos aspectos socioculturais sobre a imagem corporal.

Para avaliar a influência dos aspectos socioculturais sobre a imagem corporal, foi utilizado o Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação a Aparência (SATAQ-3), validado por Amaral *et al* (2011). O questionário é composto de 30 perguntas, as quais estão distribuídas na forma de escala Likert de pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Os itens do questionário estão subdivididos em quatro fatores: internalização geral dos padrões socialmente

estabelecidos (questões 3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 27), ideal do corpo atlético (questões 19, 20, 23, 24, 30) a pressão exercida por esses padrões (questões 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26) e a mídia como fonte de informações sobre aparência (questões 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 28, 29). O escore total do SATAQ-3 varia entre 30 e 150 pontos, o qual é calculado pela soma das respostas, sendo que as perguntas que apresentam a palavra ‘não’ recebem pontuação invertida. Maiores pontuações no escore total representam maior influência dos aspectos socioculturais sobre a imagem corporal do indivíduo.

Os comportamentos de risco para TA, foram avaliados pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT), validada para a língua portuguesa por Alvarenga *et al* (2010; 2016). A escala é composta por 25 questões que estão divididas em 5 subescalas: Subescala 1 (Relação com o alimento) inclui as questões 8, 10, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25; Subescala 2 (Preocupação com o alimento e ganho de peso) inclui as questões 5, 14, 15 e 16; Subescala 3 (Práticas restritivas e compensatórias) inclui as questões 4, 6, 7 e 12; Subescala 4 (Sentimento em relação à alimentação) inclui as questões 2, 3 e 9; Subescala 5 (Conceito de alimentação normal) inclui as questões 1a, 1b, 1c e 11. O EAAT está organizado por respostas dicotômicas ou em escala tipo Likert, em que o escore é calculado por sistema de pontuação de soma de cada subescala, que pode variar de 37 a 185. Pontuações maiores indicam atitudes mais disfuncionais em relação à comportamentos alimentares.

Os itens dicotômicos tem pontuação (1) para sim e (5) para não nas perguntas 2, 3, 9 e 11, já as perguntas 4, 5, 6, 7, 8 e 10 recebem pontuação inversa, sendo (5) sim e (1) não. As respostas em forma Likert são caracterizadas como: (5) sempre; (4) normalmente; (3) muitas vezes; (2) as vezes; (1) raramente/ou nunca. Os itens 1 e 12 do EAAT são pontuados em uma escala de 3 pontos (1, 3, 5), sendo: (1) as pessoas devem comer este alimento muitas vezes; (5) as pessoas nunca devem comer este alimento; e a opção de resposta: “as pessoas devem apenas ocasionalmente comer este alimento”, recebe pontuação (1) na seção A e (3) nas seções B e C. O item 12 recebe pontuação (1) para a resposta “iniciou se alimentando como de costume”; (3) para “assume que perdeu o controle e continua a se alimentar ainda mais ou entra em uma dieta com o intuito de compensação” e (5) para “usa algum tipo de compensação como atividade física, vômito, laxativos ou diuréticos”.

Na avaliação do grau de satisfação com a imagem corporal foi aplicada a Escala de silhuetas para crianças brasileiras, desenvolvida por Kakeshita (2008). A escala é apresentada em ordem ascendente, devendo o participante indicar, a “figura que tem o corpo mais parecido com o seu próprio corpo”, e em seguida, “a figura que mostra o corpo que você gostaria de ter”. Quando a escolha for a mesma figura, o indivíduo é classificado como satisfeito com sua silhueta, entretanto quando a escolha da figura “desejada” for menor do que a figura “atual”, considera que o indivíduo deseja diminuir o tamanho corporal, e se a escolha for maior há o desejo de aumentá-lo.

A amostragem foi não probabilística de escolha intencional, delimitada entre 686 estudantes de 5 instituições de ensino (nesta pesquisa denominadas A, B, C, D e E). Participaram do estudo, 209 adolescentes de ambos os gêneros, que cursavam o 1º e 2º ano do ensino médio no período matutino e que atenderam aos critérios de inclusão na seleção da amostra.

Os dados descritivos foram tabulados com o uso do Microsoft Office Excel, sendo os resultados detalhados através do mínimo, máximo, média, desvio-padrão, frequência e porcentagem. Os dados quantitativos foram apresentados por meio de frequência e porcentagem. As variáveis foram submetidas ao teste de qui-quadrado e correlação de Pearson para verificação de relação e associação.

O projeto de pesquisa tramitou no Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas sob o número CAAE:13712819.2.0000.8527, sendo aprovado no parecer consubstanciado de no.3.400.704.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 209 adolescentes, matriculados entre 17 turmas dos 1º e 2º anos do ensino médio de 5 instituições de ensino públicas em Foz do Iguaçu-PR, com idades entre 15 e 17 anos (média $15,5 \pm 0,62$). Destes, 134 (64%) pertenciam ao gênero feminino e 75 (36%) ao gênero masculino. A renda familiar variou entre 1 salário até mais de 5 salários mínimos, sendo que

106 (51 %) referiram que a família possui renda entre 2 a 3 salários mínimos. Entre as instituições participantes, os colégios B e D apresentaram o menor e maior número de participantes respectivamente. A caracterização da amostra está apresentada na tabela I.

A satisfação com a imagem corporal medida pela Escala de silhuetas (Tabela II), demonstrou que 61 (29%) dos adolescentes de

ambos os gêneros estavam satisfeitos e não demonstraram desejo de aumentar ou diminuir a peso corporal. No entanto, 148 (71%) apresentaram insatisfação corporal, com desejo de diminuir a silhueta (43%) superior ao desejo de aumentar (28%). Na comparação entre meninas e meninos, o desejo de diminuir a imagem corporal foi maior para as meninas (45%) e o desejo de aumentar a imagem corporal foi maior para os meninos (36%).

Tabela I. Caracterização da amostra de acordo com a faixa etária, renda familiar e colégio, segundo gênero. Foz do Iguaçu-PR, 2019.

Variável	Categoria	Total (n=209)		Feminino (n=134)		Masculino (n=75)	
		fi	%	fi	%	fi	%
Idade	15 anos	100	48%	66	49%	34	45%
	16 anos	94	45%	59	44%	35	47%
	17 anos	15	7%	9	7%	6	8%
Renda	Até 1 salário mínimo	43	21%	28	21%	15	20%
	De 2 a 3 salários mínimo	106	51%	73	54%	33	44%
	De 3 a 5 salários mínimo	41	20%	21	16%	20	27%
	Mais de 5 salários mínimo	19	9%	12	9%	7	9%
Colégios	A	39	19%	24	18%	15	20%
	B	33	16%	19	14%	14	19%
	C	40	19%	24	18%	16	21%
	D	52	25%	35	26%	17	23%
	E	45	22%	32	24%	13	17%

Tabela II. Níveis de satisfação com a imagem corporal (avaliada pela Escala de Silhuetas) em adolescentes de ambos gêneros. Foz do Iguaçu-PR, 2019.

Satisfação com a imagem corporal	Total (n=209)		Feminino (n= 134)		Masculino (n=75)	
	fi	%	fi	%	fi	%
Satisfeito	61	29%	43	32%	18	24%
Insatisfeito (desejo de diminuir)	90	43%	60	45%	30	40%
Insatisfeito (desejo de aumentar)	58	28%	31	23%	27	36%

A análise comparativa das médias do escore total da Escala de atitudes alimentares transtornadas (EAAT), demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos

feminino e masculino ($p < 0,05$). O gênero masculino apresentou média superior no escore total, na subescala 4 (sentimentos em relação a alimentação) e na subescala 5 (conceito de

alimentação normal). O gênero feminino obteve maiores médias para a subescala 1 (relação com o alimento) e subescala 3 (práticas restritivas e compensatórias).

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos do estudo, para os valores do SATAQ-3. O gênero feminino demonstrou maior influência dos

aspectos socioculturais sobre a imagem corporal, apresentando pontuações maiores no escore total com média de $84,9 \pm 20,4$ e nas subescalas 1, 3 e 4. Os grupos etários não apresentaram diferença significativas para nenhuma das variáveis do estudo (dados não demonstrados). Os dados descritivos da amostra estão representados na Tabela III.

Tabela III. Valores descritivos (mínimo, máximo, média e DP) das variáveis do estudo, Questionário de atitudes socioculturais em relação a aparência (SATAQ-3) e da Escala de atitudes alimentares transtornadas (EAAT) de acordo com a satisfação corporal em adolescentes de ambos os gêneros. Foz do Iguaçu-PR, 2019.

Variáveis	Feminino					Masculino				p-valor
	Amplitude	Min.	Max.	Média	DP	Min.	Max.	Média	DP	
EAAT (total)*	37-185	37	126	66.1	15.3	38	118	68.5	15.9	0.046
Sub1	12-60	12	50	25.2	8.5	13	43	24.4	7.7	
Sub2	4-20	4	20	6.8	3.2	4	20	6.8	3.1	
Sub3	4-20	4	20	7.5	4	4	16	6.6	3.4	
Sub4	3-15	3	11	3.5	1.4	3	11	4	2	
Sub5	14-70	14	58	23.1	8.6	14	60	26.8	9.8	
SATAQ-3 (total)**	30-150	36	130	84.9	20.4	38	120	75.9	17.5	0.001
Sub1	9 - 45	9	44	25	9	9	40	21.5	7	
Sub2	5 - 25	5	25	14.3	4.6	5	25	15.1	4.8	
Sub3	7 - 35	7	34	20.1	6.9	7	28	14.5	5.4	
Sub4	9 - 45	9	44	25.5	7.1	9	36	24.7	5.4	

EAAT* Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas: Sub1 (relação com o alimento); Sub2 (preocupação com o alimento e ganho de peso); Sub3 (práticas restritivas e compensatórias); Sub4 (sentimentos em relação a alimentação); Sub5 (conceito de alimentação normal). SATAQ-3** Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência: Sub1 (internalizações gerais dos padrões socialmente estabelecidos); Sub2 (ideal do corpo atlético); Sub3 (pressão exercida por esses padrões); Sub4 (mídia como fontes de informações sobre a aparência). DP: (desvio padrão).

Os escores médio do SATAQ-3 e do EAAT foram analisados de acordo com os níveis de satisfação com a imagem corporal (Tabela IV). Encontrou-se diferenças nas médias do escore total de ambos os questionários: os adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal, com desejo

de diminuir a silhueta, apresentaram médias de escore total superiores para o SATAQ-3 e EAAT comparados aos que desejavam silhuetas maiores e aos que estavam satisfeitos com a imagem corporal.

Tabela IV. Pontuação média do Questionário de atitudes socioculturais em relação a aparência (SATAQ-3) e da Escala de atitudes alimentares transtornadas (EAAT) de acordo com a satisfação corporal em adolescentes de ambos os gêneros. Foz do Iguaçu-PR, 2019.

	SATAQ-3		EAAT	
	Média	IC 95 %	Média	IC 95%
Satisfeito n= 61	76.49	71.39 - 81.60	61.84	58.41- 65.26
Insatisfeito (aumentar) n=58	82.79	77.70 - 87.89	62.78	58.66 - 66.89
Insatisfeito (diminuir) n= 90	84.46	80.51 - 88.40	73.19	70.25 - 76.13
Geral	81.67	78.98 - 84.36	66.99	64.89 - 69.09

4. DISCUSSÃO

A insatisfação corporal apresentou frequência elevada, fato preocupante, visto a elevada correlação entre imagem corporal e distúrbios da alimentação apontados pela literatura (PIZZETA *et al.*, 2015; FORTES *et al.*, 2015). Entre os estudantes analisados, pôde-se observar que 68% das meninas e 76% dos meninos apresentaram insatisfação com a imagem corporal (com desejo de aumentar ou diminuir a silhueta). Semelhanças foram encontradas no estudo de Costa *et al* (2016), que ao analisarem 213 adolescentes de ambos os gêneros, encontraram insatisfação corporal em 78,9% das meninas e 82,5% dos meninos. Lira *et al* (2017) constataram que 80% das adolescentes analisadas, estavam insatisfeitas com a silhueta e apresentaram maior desejo em diminuir o peso corporal.

No presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para os níveis de satisfação corporal, o que demonstra que ambos os gêneros apresentaram alto percentual de descontentamento com a aparência física.

As atitudes alimentares transtornadas medidas pelo EAAT, indicaram pontuação superior entre os adolescentes do gênero masculino. Esses resultados diferem do encontrado na literatura, que indica os transtornos alimentares e os comportamentos de risco com maior prevalência entre o gênero feminino (ALVARENGA *et al.*, 2016; FORTES *et al.*, 2015) Vale salientar que são escassos os estudos que investigam ambos os gêneros, deste modo reforça-se a importância de pesquisas futuras, com a inclusão de adolescentes do gênero masculino, afim de confrontar os dados encontrados neste estudo.

Em relação as subescalas do EAAT, pôde-se observar pontuações diferentes entre os grupos. As meninas apresentaram disfunções maiores no modo de se relacionarem com o alimento em termos de controle, recusa alimentar, culpa e raiva (sub 1), além de maior restrição alimentar e atitudes com o objetivo de compensar a ingestão de grandes quantidades de alimentos (sub 2). Os meninos demonstraram maiores alterações sobre sentimentos em relação a lembranças associadas à comida, prazer e a

sensação normal de comer (sub 4), além de conceitos e crenças rígidas sobre nutrição (sub 5).

No que se refere a preocupação com o alimento e ganho de peso (sub 2), não houve diferenças entre os grupos. Deste modo, meninas e meninos manifestaram preocupações iguais sobre calorias, comportamentos de controle de ingestão, pensamentos obsessivos sobre alimentação e ganho de peso.

Cabe destacar, que o EAAT não apresenta ponto de corte diagnóstico de comportamento de risco para transtorno alimentar. Os resultados apontam que pontuações maiores indicam atitudes alimentares mais disfuncionais. No entanto, no estudo de Alvarenga *et al* (2016) que realizaram a validação da Escala de atitudes alimentares (EAAT) para adolescentes, a pontuação do EAAT foi correlacionada com a do questionário EAT-26, e observou-se que os adolescentes sem risco de desenvolvimento de transtornos alimentares medidos pelo ponto de corte do EAT-26 (< 21 pontos), obtiveram média de $58,37 \pm 11,64$ pontos no EAAT. Nos adolescentes com risco (EAT-26 ≥ 21 pontos) a média foi de $86,34 \pm 19,38$ pontos, e nos pacientes diagnosticados com transtorno alimentar a média obtida no EAAT foi de $103,09 \pm 35,30$ pontos.

Neste estudo, observou-se que a média do escore total do EAAT foi de $66,1 \pm 15,3$ pontos para o gênero feminino e $68,5 \pm 15,9$ para o masculino. Contudo, nos indivíduos de ambos os gêneros que apresentaram desejo de diminuir a silhueta a média do EAAT foi de 73,19 pontos (a pontuação mínima encontrada foi 37 e máxima 126). Deste modo, a população estudada nesta

pesquisa pareceu apresentar comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, visto que a adoção de atitudes alimentares transtornadas, além de disfunções sobre pensamentos, crenças, sentimentos e no modo de se relacionar com a comida são preditores para possíveis distúrbios da alimentação. A condução de mais pesquisas entre adolescentes de ambos os gêneros para estabelecimento do ponto de corte para o EAAT seria de grande relevância, afim de melhor identificar os indivíduos com comportamentos e atitudes transtornadas.

Os resultados em torno da influência dos aspectos socioculturais sobre a imagem corporal, em especial os meios de comunicação, medido pelo SATAQ-3, apontaram influência midiática sobre ambos os gêneros. Contudo, as meninas apresentaram pontuações maiores em relação aos meninos. Esses resultados estão de acordo com a literatura, que indica o gênero feminino com maior suscetibilidade a esses fatores, estando relacionados pela maior preocupação com a aparência física por parte desse grupo (LIRA *et al.*, 2017; FORTES *et al.*, 2016; TABLER; UTZ, 2015).

Além disso, neste estudo a internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos, a pressão exercida por esses padrões e a mídia como fonte de informações sobre aparência (sub 1, 3 e 4), demonstraram maior influência sobre as meninas, enquanto os meninos pareceram estar mais preocupados com o ideal do corpo atlético (sub 2). Segundo a literatura, comumente a forma corporal e o ganho de massa muscular são objetivados pelo gênero masculino

(ALVARENGA *et al.*, 2016; BARROS *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2016).

Estudos apontam que diversos fatores estão associados aos comportamentos de risco para transtorno alimentar, tais como, pressões socioculturais sobre a imagem corporal, auto estima, insatisfação corporal (FORTES *et al.*, 2015) crenças, características pessoais, morfologia corporal, sexo, faixa etária, entre outros (FORTES *et al.*, 2016; IZYDORCZYK; WARCHULSKA, 2018; CHENG *et al.*, 2019).

No presente estudo a faixa etária e as pressões socioculturais não influenciaram os resultados sobre as atitudes alimentares transtornadas. Observou-se diferenças significativas entre os gêneros e o nível socioeconômico ($p < 0.05$), entretanto a renda familiar só foi estatisticamente comprovada entre as faixas salariais de 3 a 5 salários versus 2 a 3 salários mínimo (dados não demonstrados). Além disso foram encontradas diferenças nas pontuações do SATAQ-3 e do EAAT de acordo com os níveis de satisfação com a imagem corporal.

Deste modo, observa-se nos dados apresentados que os adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal e que desejavam diminuir a silhueta, apresentaram maior influência dos aspectos socioculturais em relação a aparência (SATAQ-3) e atitudes alimentares mais disfuncionais (EAAT) (IC 95%). Correlação semelhante foi encontrada no estudo de Fortes *et al* (2016), no qual verificaram que a insatisfação corporal mediou a relação entre as pressões midiáticas e os comportamentos de risco para

transtorno alimentar em adolescentes do sexo feminino, embora tenha sido utilizado o questionário EAT - 26 na avaliação dos TAs.

No estudo de Lira *et al* (2017), as adolescentes do gênero feminino que escolheram silhuetas menores como as desejadas apresentaram pontuações maiores para a subescala 1 “internalizações gerais dos padrões socialmente estabelecidos” (SATAQ-3). Em estudos internacionais, Rohde *et al* (2015), Ishak *et al* (2016) identificaram que a insatisfação corporal foi o fator de risco mais importante para a adoção de comportamentos não adequados para controle de peso e transtorno alimentar.

De acordo com a literatura, a adolescência é a fase de maior vulnerabilidade aos fatores associados ao desenvolvimento de comportamentos de risco para TA. Essa população sofre intensa influência dos aspectos socioculturais sobre a imagem corporal, deste modo, a pressão dos padrões de beleza socialmente estabelecidos podem gerar insatisfação corporal, logo, a preocupação excessiva com o peso e a busca pela imagem corporal considerada “ideal” podem levar à adoção de comportamentos alimentares transtornados (PETTY *et al.*, 2019; BARUFALD *et al.*, 2016; ISHAK *et al.*, 2016).

Os transtornos alimentares apresentam etiologia multidimensional (biológica, psicológica, clínica e sociocultural), o tratamento é altamente especializado, devendo ser realizado por equipe multidisciplinar (TIMERMAN *et al.*, 2019). As taxas de recuperação são baixas, portanto, é importante identificar os jovens em

risco elevado para o início dos TAs (PHILIPPI *et al.*, 2010; ROHDE *et al.*, 2015).

5. CONCLUSÃO

Neste estudo a população masculina apresentou maior pontuação média para o EAAT, que avalia comportamentos de risco para transtornos alimentares.

Os resultados encontrados permitiram concluir que os adolescentes de ambos os gêneros apresentaram alto índice de insatisfação com a imagem corporal, um importante fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares.

A população feminina apresentou-se mais suscetível à influência midiática, com destaque para a internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos e a mídia como fonte de informações sobre a aparência.

A partir desses achados e considerando a vulnerabilidade dessa população aos fatores associados aos comportamentos de risco para transtorno alimentar e as graves consequências que podem gerar à saúde, é de fundamental importância o desenvolvimento de ações educativas e de prevenção, com estratégias de incentivo a uma melhor aceitação da imagem corporal, além de abordagem nutricional, buscando auxiliar no desenvolvimento de hábitos e atitudes alimentares saudáveis.

6. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, MS et al. Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for Adolescents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2016; 65

(1):36-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000100036>. Acesso em 03 março 2019.

ALVARENGA, MS; SCAGLIUSI, FB; PHILIPPI, ST. Development and Validity of the Disordered eating Attitude Scale (DEAS). **Perceptual and Motor Skills**, 2010;110 (2):379-395. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pms.110.2.379-395>>. Acesso em 27 abr.2019.

AMARAL, ACS et al. Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27 (8):1487-1497, ago, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010-311X2011000800004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 03 março 2019.

BAAD, VMA, et al. Comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares associados à imagem Corporal e o estado nutricional em adolescentes de uma escola pública. **Adolesc. Saúde**. 2016; 13 (4):42-48. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=618&idioma=Espanhol> Acesso: 23 jun.2019.

BARUFALD, LA et al. Erica: Prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, 2016;50 (supl. 1): 6s. Disponível em: <<http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/erica-prevalencia-de-comportamentos-alimentares-saudaveis-em-adolescentes-brasileiros/>>. Acesso em 17 março 2019.

BARROS, TM et al. Alteração na percepção corporal em adolescentes brasileiros de ensino público. **Nutr.clín.diet. hosp.**2017;37 (2):157-161. doi: 10.12873/372mayara. Disponível em: <<https://revista.nutricion.org/PDF/MAYARA.pdf>> Acesso em: 13 jun.2019.

- CHENG, ZH et al. Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. **Eating Behaviors**, 32 (2019) 23-30. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015318300928>>. Acesso em 26 fev.2019.
- COSTA, AN et al. Insatisfação corporal e rastreamento de risco para Transtornos Alimentares em adolescentes. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, supl.1, p.16-25, agosto de 2016. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=565> Acesso em: 28 jun. 2019.
- DUNKER, K et al. Nutrição Comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. In: ALVARENGA, MS; FIGUEIREDO, M; TIMERMAN, F; ANTONACCIO, C et al. (Org.). **Nutrição Comportamental**. 2º ed. Barueri, SP: Manole, 2019.p 401-432.
- FORTES, LS et al. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? **Rev.Nutr.**, Campinas,28(3):253-264, maio/jun.,2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v28n3/1415-5273-rn-28-03-00253.pdf>> Acesso em: 23 jun.2015.
- FORTES, LS et al. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro,32(4):e00024115,abr,2016.Disponível em:<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2016000400712&script=sci_abstract>Acesso em: 09 fev.2019.
- FRANK, R et al. Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. **Jornal de Pediatria** (Rio J). 2018; 94:40-7. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553617301064>>. Acesso em: 27 fev.2019.
- GLAZER, KB et al. The Course of Eating Disorders Involving Bingeing and Purging Among Adolescent Girls:Prevalence, Stability, and transitions. **Journal of Adolescent Health**, 64 (2019)165-171. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X18304385>>. Acesso em: 22 fev.2019.
- HAMMERLE, F et al. Thinking dimensional: prevalence of DSM-5 early adolescent full syndrome, partial and subthreshold eating disorders in a cross-sectional survey in German Schools. **BMJ Open**, 2016;6: e010843. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/5/e010843?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BMJOp_TrendMD-0>. Acesso em 03 fev.2019.
- ISHAK, SIZS et al. School-based intervention to present overweight and disordered eating in secondary school Malaysian adolescents: a study protocol. **BMC Public Health**, (2016)16:1101. Disponível em: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3773-7>>. Acesso em:31 março.2019.
- IZYDORCZYK, B; WARCHULSKA, KS. Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. **Frontiers in Psychology**, v, 9, 2018. Disponível em:<<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00429/full>>. Acesso em: 23 fev.2019.
- KAKESHITA, IS. **Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**.2008. 95. Tese (Doutorado em Ciências, área: Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2008. Disponível em: <<https://philarchive.org/archive/MOROPG-2v1>>. Acesso em: 15 fev.2019.
- LIRA, AG et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstra

ct&pid=S0047-20852017000300164&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em: 19 fev.2019.

TIMERMAN, F; ANTONACCIO, C et al. (Org.). **Nutrição Comportamental**. 2° ed. Barueri, SP: Manole, 2019.p 401-432.

PETTY, AL et al. Nutrição Comportamental no atendimento de crianças e adolescentes. In: ALVARENGA, MS; FIGUEIREDO, M; TIMERMAN, F; ANTONACCIO, C et al. **Nutrição Comportamental**. 2° ed. Barueri, SP: Manole, 2019.p 433-463.

PIZZETA, OZ et al. Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). **Nutr.clín.diet.hosp**.2015;35(2):48-56.

Disponível em: <<https://revista.nutricion.org/PDF/352pizetta.pdf>> Acesso em: 23 Jun.2019.

PHILIPPI, SP et al. Transtornos Alimentares. In: PRIORE, SE et al. (Org.). **Nutrição e Saúde na Adolescência**. 1° ed. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2010.p 93-100.

RODHE, P et al. Development and Predictive Effects of Eating Disorder Risk Factors During Adolescence: Implications for Prevention Efforts. **Int. Journal of Eating Disorders**, 2015; 48:2 187-198. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.22270>>. Acesso em: 02 março.2019.

SCAGLIUSI, FB et al. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: ALVARENGA, M; SCAGLIUSI, FB, PHILIPPI, ST et al. (Org.). **Nutrição e Transtornos alimentares**. Barueri, SP: Manole, 2011.

TABLER, J; UTZ, RL. The Influence of Adolescent Eating Disorders or Disordered Eating Behaviors on Socioeconomic Achievement in Early Adulthood. **Int. Journal of Eating Disorders**, 2015; 48:6 622-632. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.22395>>.Acesso em: 02 março.2019.

TIMERMAN, F et al. Nutrição Comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. In: ALVARENGA, MS; FIGUEIREDO, M;

ANEXOS

Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na

CONEP em 04/08/2000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Nutrição do adolescente: mapeamento de fatores associados aos comportamentos de risco para transtornos alimentares na adolescência, em estudantes de colégios estaduais da região Leste de Foz do Iguaçu-PR.

Pesquisador responsável e colaboradores com telefones de contato:

Prof. ^a MSc. Ana Manuela Ordoñez	
Michelle Silveira dos Santos Schuster	(45) 999016840

Convidamos o seu filho a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de analisar os fatores associados aos comportamentos que são de risco para transtornos alimentares na adolescência, com estudantes de colégios estaduais da região Leste de Foz do Iguaçu-PR. Para isso, será aplicado um questionário com informações sobre comportamento alimentar, como o adolescente se enxerga e influências da mídia e internet. Esperamos com este estudo, contribuir para ajudar a prevenir os comportamentos de risco para transtornos alimentares e dificuldades com a imagem corporal.

Durante a execução do projeto pode ocorrer algum constrangimento ou inibição em responder perguntas pessoais e confidenciais. Na presença desse evento, o seu filho(a) será questionado (a) sobre a vontade de interromper o estudo. Sendo esta a opção escolhida, a pesquisa será encerrada imediatamente. A identidade do seu filho (a) não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira confidencial, sendo utilizados apenas para fins científicos. Você também não pagará e nem receberá para participar do estudo. Além disso você poderá cancelar a sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou ao Comitê de Ética pelo número 3220-3092. Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e autorizo _____ a participar do projeto de pesquisa. Nome do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, **Michelle Silveira dos Santos Schuster**, acadêmica do curso de nutrição declaro que forneci todas as informações do projeto ao responsável.

Prof.^a MSc. Ana Manuela Ordoñez
Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição
Centro Universitário Uniamérica

Michelle Silveira dos Santos Schuster
Acadêmica de Nutrição
Centro Universitário Uniamérica

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2019.

Anexo II - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

TERMO DE ASSENTIMENTO – TA (Crianças ≥ 07 anos de idade)

Título do Projeto: Nutrição do adolescente: mapeamento de fatores associados aos comportamentos de risco para transtornos alimentares na adolescência, em estudantes de colégios estaduais da região Leste de Foz do Iguaçu-PR.

Pesquisadores:

Prof. ^a MSc. Ana Manuela Ordoñez	
Michelle Silveira dos Santos Schuster	(45) 999016840

Convidamos você a participar da nossa pesquisa que tem o objetivo de analisar os fatores associados aos comportamentos que são de risco para transtornos alimentares na adolescência, com estudantes de colégios estaduais da região Leste de Foz do Iguaçu-PR. Para isso, será aplicado um questionário com informações sobre comportamento alimentar, como o adolescente se enxerga e influências da mídia e internet. Esperamos com este estudo, contribuir para ajudar a prevenir os comportamentos de risco para transtornos alimentares e dificuldades com a imagem corporal.

Para participar deste estudo, o seu responsável legal deverá autorizar a sua participação mediante a assinatura de um Termo de Consentimento. A não autorização do seu responsável legal invalidará este Termo de Assentimento e você não poderá participar do estudo.

Durante a execução do projeto pode ocorrer algum constrangimento ou inibição em responder perguntas pessoais e confidenciais. Na presença desse evento, você será questionado (a) sobre a vontade de interromper o estudo. Sendo esta a opção escolhida, a pesquisa será encerrada imediatamente. A sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira confidencial, sendo utilizados apenas para fins científicos. Você também não pagará e nem receberá para participar do estudo. Além disso você poderá cancelar a sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou ao Comitê de Ética pelo número 3220-3092. Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Eu _____, declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto de pesquisa.

Assinatura do participante

Eu, **Michelle Silveira dos Santos Schuster**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

Prof.^a MSc. Ana Manuela Ordoñez
Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição
Centro Universitário Uniamérica

Michelle Silveira dos Santos Schuster
Acadêmica de Nutrição
Centro Universitário Uniamérica

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2019.

Anexo III - Parecer Consubstanciado Emitido pelo Comitê de Ética - UDC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nutrição do adolescente: mapeamento de fatores associados aos comportamentos de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência, em estudantes de colégios estaduais da região Leste de Foz do Iguaçu-PR.

Pesquisador: Ana Manuela Ordonez

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13712819.2.0000.8527

Instituição Proponente: ASSOCIACAO INTERNACIONAL UNIAO DAS AMERICAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.400.704

Apresentação do Projeto:

Reapresentação.

Objetivo da Pesquisa:

Reapresentação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Reapresentação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Reapresentação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Reapresentação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.
Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS **CEP:** 85.868-030
UF: PR **Município:** FOZ DO IGUAÇU
Telefone: (45)3028-3232 **E-mail:** cepudc@udc.edu.br



Continuação do Parecer: 3.400.704

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1352874.pdf	06/06/2019 22:59:49		Aceito
Outros	CartaAoCep.pdf	06/06/2019 22:59:30	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisaNovo.pdf	06/06/2019 22:58:55	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoCienciaCampoEstudo.pdf	09/05/2019 22:31:34	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaApresentacaoPesquisador.pdf	09/05/2019 22:31:06	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDePesquisaNaoiniciada.pdf	09/05/2019 22:30:44	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	09/05/2019 22:27:49	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS SCHUSTER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/05/2019 22:26:56	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS SCHUSTER	Aceito
Brochura Pesquisa	BrochuraDePesquisa.pdf	09/05/2019 22:26:12	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	09/05/2019 21:49:09	MICHELLE SILVEIRA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FOZ DO IGUACU, 18 de Junho de 2019

Assinado por:
CARLOS HENRIQUE SCHNEIDER
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.
Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS **CEP:** 85.868-030
UF: PR **Município:** FOZ DO IGUACU
Telefone: (45)3028-3232 **E-mail:** cepudc@udc.edu.br

Anexo IV - Brochura de Pesquisa**Perfil Socioeconômico:**

Idade (anos): _____

Gênero:

Feminino () Masculino ()

Renda Familiar:

() Até 1 salário mínimo

() De 2 a 3 salários mínimo

() De 3 a 5 salários mínimo

() Mais de 5 salários mínimo

**Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência (SATAQ-3)
(AMARAL *et al.*, 2011)****Por favor, leia cada um dos itens abaixo, cuidadosamente, e indique o número que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.**

Discordo totalmente = 1
Discordo em grande parte = 2
Nem concordo nem discordo = 3
Concordo em grande parte = 4
Concordo totalmente = 5

Perguntas	1	2	3	4	5
1. Programas de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
2. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a perder peso.					
3. Não me importo se meu corpo se parece com os de pessoas que estão na TV.					
4. Comparo meu corpo com os de pessoas que estão na TV.					
5. Comerciais de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
6. <i>PARA MULHERES</i> : Não me sinto pressionada pela TV ou pelas revistas a ficar bonita. <i>PARA HOMENS</i> : Não me sinto pressionado pela TV ou pelas revistas a ficar musculoso.					
7. Gostaria que meu corpo fosse parecido com os dos(as) modelos das revistas.					
8. Comparo minha aparência com a das estrelas de TV e do cinema.					
9. Videoclipes não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
10. <i>PARA MULHERES</i> : Já me senti pressionada pela TV ou pelas revistas a ser magra. <i>PARA HOMENS</i> : Já me senti pressionado pela TV ou pelas revistas a ser musculoso.					
11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com os dos(as) modelos dos filmes.					
12. Não comparo meu corpo com os das pessoas das revistas.					
13. Artigos de revistas não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					

14. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a ter um corpo perfeito.					
15. Gostaria de me parecer com os(as) modelos dos videoclipes.					
16. Comparo minha aparência com a das pessoas das revistas.					
17. Anúncios em revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
18. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a fazer dieta.					
19. Não desejo ser tão atlético(a) quanto as pessoas das revistas.					
20. Comparo meu corpo ao das pessoas em boa forma.					
21. Fotos de revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
22. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a praticar exercícios.					
23. Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto a das estrelas do esporte.					
24. Comparo meu corpo com o de pessoas atléticas.					
25. Filmes são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
26. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a mudar minha aparência.					
27. Não tento me parecer com as pessoas da TV.					
28. Estrelas de cinema não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
29. Pessoas famosas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.					
30. Tento me parecer com atletas.					

Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT) (ALVARENGA *et al.*, 2016)

1a. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para açúcar, óleo e batata frita?

- I. As pessoas devem comer este alimento muitas vezes;
- II. As pessoas devem apenas ocasionalmente comer este alimento;
- III. As pessoas nunca devem comer este alimento.

1b. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para carne branca, legumes, verduras e frutas?

- I. As pessoas devem comer este alimento muitas vezes;
- II. As pessoas devem apenas ocasionalmente comer este alimento;
- III. As pessoas nunca devem comer este alimento.

1c. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para pães, arroz, macarrão, feijão, carne vermelha, leite integral e queijo?

- I. As pessoas devem comer este alimento muitas vezes;
- II. As pessoas devem apenas ocasionalmente comer este alimento;
- III. As pessoas nunca devem comer este alimento.

2. Você sente prazer ao comer?

Sim () Não ()

3. Comer é algo natural para você?

Sim () Não ()

4. Você fica sem comer ou à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?

Sim () Não ()

5. Você conta calorias de tudo que come?

Sim () Não ()

6. Você gosta da sensação de estar de estômago vazio?

Sim () Não ()

7. Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?

Sim () Não ()

8. Comer faz você se sentir “suja (o)”?

Sim () Não ()

9. Você tem boas lembranças associadas à comida?

Sim () Não ()

10. Você gostaria de não precisar se alimentar?

Sim () Não ()

11. Você acha que é normal comer, às vezes, só porque está triste, chateada (o), ou entediada (o)?

Sim () Não ()

12. Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?

- I. Continua se alimentando como de costume
- II. Assume que perdeu o controle e continua a se alimentar ainda mais
- III. Entra em uma dieta com o intuito de compensação
- IV. Usa algum tipo de compensação como atividade física, vômito, laxativos ou diuréticos

13. Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

14. Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

15. Preocupo-me o tempo todo com o que eu vou comer, quanto comer, como preparar o alimento que ou se devo ou não comer.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

16. Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/Nunca

17. Tenho raiva de sentir fome.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

18. Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

19. Quando desejo um alimento específico, eu sei que não vou conseguir parar de comê-lo até ele acabar.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

20. Eu gostaria de ter total controle sobre meu apetite e minha alimentação.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes

V. Raramente/ Nunca

21. Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha (o).

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

22. Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

23. Sonho com uma “pílula” que substitua a refeição.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

24. Em festas e buffets, fico nervosa (o) e/ou descontrolada (o), em função da grande oferta de comida.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

25. Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

- I. Sempre
- II. Normalmente
- III. Muitas vezes
- IV. Às vezes
- V. Raramente/ Nunca

Escala de Silhuetas para Crianças Brasileiras (KAKESHITA, 2008)

Analise as Figuras abaixo e responda:

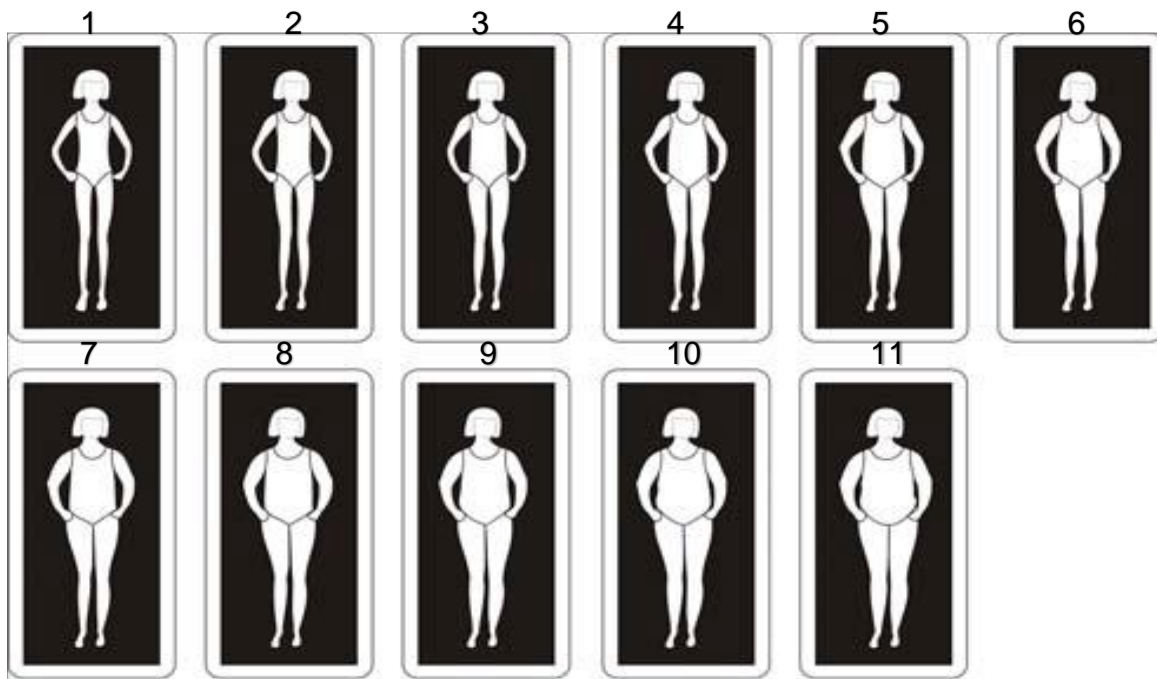
1. Indique a figura que tem o corpo mais parecido como o seu próprio corpo.

Nº da figura _____

2. Indique a figura que mostra o corpo que você gostaria de ter.

Nº da figura _____

Figuras Sexo Feminino



Figuras Sexo Masculino

