



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**RISCO DO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM**  
**MODELOS**

**Maria Eduarda Ribeiro**  
**Maína Ribeiro Pereira Castro**

**Brasília, 2017**

## RESUMO

Os transtornos alimentares são síndromes comportamentais das quais os critérios diagnósticos têm sido extensamente estudados nos últimos 30 anos. Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares incluem alguns grupos específicos, e principalmente pessoas dedicadas a atividades que exigem magreza, como: bailarinas, esportistas, jôqueis e modelos. Este estudo teve como objetivo analisar os fatores predisponentes para transtornos alimentares em modelos. Foram avaliadas 69 modelos mulheres. Foi realizado um questionário online que avaliou o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares pelas modelos, a distorção de imagem corporal e a insatisfação com a imagem corporal de acordo com o IMC. Identificou-se que 88,4% (n=61) possuem insatisfação com a imagem corporal, 62,3% (n=43) possuem distorção de imagem corporal, e em relação a classificação de acordo com o IMC 60,9% (n=42) encontravam-se em eutrofia. Conclui-se que existe um risco para transtornos alimentares inerente à profissão de modelo e que são necessários mais estudos sobre o tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos Alimentares. Imagem corporal. Hábitos alimentares. Magreza.

## 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os transtornos alimentares são síndromes comportamentais das quais os critérios diagnósticos têm sido extensamente estudados nos últimos 30 anos. São definidos por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, resultando no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete de uma maneira significativa a saúde física ou o funcionamento psicossocial (CLAUDINO, BORGES, 2002; DSM-V, 2014).

Podem ser classificados como pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Pica se caracteriza pela ingestão de substâncias não nutritivas ou não alimentares, com a repetição desta prática no período de pelo menos um mês. Transtorno de ruminação é o regurgitamento do alimento por repetidas vezes num período de no mínimo um mês, o alimento pode ser remastigado, ou até mesmo cuspidado. Transtorno alimentar restritivo/evitativo consiste em uma falta de interesse em se alimentar ou em alimentos, uma rejeição dos alimentos baseada em suas características sensoriais, está relacionada a deficiências nutricionais e perda de peso. Anorexia nervosa está relacionada a uma ingestão calórica restrita em relação às necessidades, o que tem como consequência um peso corporal extremamente baixo, a pessoa com este tipo de transtorno sente um medo enorme de ganhar peso. A bulimia nervosa é caracterizada por diversos episódios de compulsão alimentar seguidos de métodos compensatórios (laxantes, exercício físico, vômitos) para evitar o ganho de peso. E o transtorno de compulsão alimentar é o consumo, em um período determinado de tempo, de uma quantidade de alimentos significativamente maior do que grande parte das pessoas faria o consumo no mesmo período e numa situação parecida, o que também se destaca é a falta de controle sobre a alimentação (DSM-V, 2014).

Existe também a categoria transtorno alimentar não especificado que é utilizada nas situações onde os critérios para um transtorno alimentar específico não são satisfeitos e o clínico opta por não especificar a razão, ou quando não há informações suficientes para fechar um diagnóstico mais específico. Os critérios diagnósticos para esses transtornos resultam em um esquema de classificação que é mutuamente excludente, de maneira que, durante um único episódio, apenas um desses diagnósticos pode ser atribuído. O motivo para essa conduta é que, apesar

de uma série de aspectos psicológicos e comportamentais comuns, os transtornos diferem de forma considerável em termos de curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento (DSM-V, 2014).

A prevalência de pica é pouco estudada, e entre indivíduos com deficiência intelectual parece crescer de acordo com a gravidade da condição. Dados sobre a prevalência do transtorno de ruminação são inconclusivos, mas o transtorno é comumente mais relatado em grupos específicos, como indivíduos com deficiência intelectual. A incidência de Anorexia Nervosa parece ter crescido nas últimas décadas. O predomínio da Bulimia Nervosa entre mulheres adolescentes e adultas jovens é de aproximadamente 1-3%. O transtorno de compulsão alimentar é tão prevalente entre mulheres de minorias raciais e étnicas quanto em mulheres brancas e é mais prevalente entre indivíduos que buscam tratamento para emagrecer do que na população em geral (DSM-V, 2014; DSM-IV, 1994).

Os transtornos alimentares são regularmente considerados quadros clínicos relacionados à modernidade, na medida em que ao avanço da mídia nas últimas décadas tem se dado papel de relevância quase casual. A partir da década de 60, quando a mulher foi conquistando espaço no mercado de trabalho, legitimando a sua emancipação, tendo direito ao voto e ao uso da pílula anticoncepcional, estabeleceu-se um novo paradoxo: a mulher passou, então, a enclausurar-se ainda mais no próprio corpo sob a égide do mito da beleza (CORDÁS, CLAUDINO, 2002; ANDRADE, BOSI, 2003).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares incluem alguns grupos específicos, e principalmente pessoas dedicadas a atividades que exigem magreza, como: bailarinas, esportistas, jôqueis e modelos e certos tipos de traços de personalidade que têm como característica baixa autoestima, dificuldade de expressar emoções e resolver conflitos e perfeccionismo (ANDRADE, VIANA, SILVEIRA, 2006).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os fatores predisponentes para transtornos alimentares em modelos mulheres.

---

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo primário**

Analisar os fatores predisponentes para transtornos alimentares em modelos mulheres.

### **2.2 Objetivos secundários**

- ✓ Investigar se a profissão de modelo interfere no desenvolvimento de transtornos alimentares.
- ✓ Classificar a satisfação em relação à imagem corporal de acordo com a idade.
- ✓ Identificar a prevalência de distorção de imagem corporal entre modelos.
- ✓ Identificar a prevalência de práticas alimentares inadequadas entre modelos.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico do tipo transversal. A pesquisa foi realizada com 69 modelos mulheres. Para alcançar as participantes para a pesquisa de acordo com os critérios de inclusão e evitar constrangimento de preenchimento do questionário, por se tratar de transtornos alimentares, foi disponibilizado um questionário pela internet. O link foi divulgado em redes sociais, tais como: facebook, whatsapp, twitter e instagram, permanecendo disponível pelo período de 2 semanas, a divulgação foi encerrada a partir do momento que não houve mais procura para o envio de respostas.

O Questionário sobre a avaliação do risco para transtornos alimentares (Apêndice A) avaliou o risco para desenvolvimento de transtornos alimentares pelas modelos, a distorção de imagem corporal e a insatisfação com a imagem corporal de acordo com o IMC. Esse método consiste na realização de 24 perguntas, adaptadas do questionário de Cooper (1987), contando com uma escala de silhueta para adultos, que segundo Kakeshita (2008), apresentou alta fidedignidade para o sexo feminino.

A coleta de dados, e a aplicação do questionário citado foram online, entre março e abril de 2017. Para a criação do questionário online foi utilizada a plataforma Google docs.

A análise dos dados obtidos pelo Questionário Sobre a Avaliação do Risco para Transtornos Alimentares foi realizada através de médias e percentuais, onde foram agrupados e apresentados em forma de tabelas. Era considerada insatisfação com a imagem corporal, quando a modelo marcava a imagem que gostaria de ser diferente da imagem que achava correspondente ao seu corpo. E distorção corporal quando a imagem de como se enxergava na escala de silhueta, se diferia do seu peso real, de acordo com o IMC calculado.

Foi utilizada como parâmetro a classificação do IMC (Índice de Massa Corporal) para adultos, recomendada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2011). O IMC foi comparado com o da tabela que contém os intervalos de IMC e pesos correspondentes a cada figura da Escala de Silhuetas para adultos (ANEXO 1).

Foram selecionadas participantes que assinaram e estavam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), sendo maiores de 18 anos que sejam modelos, do sexo feminino.

Foram excluídas da pesquisa participantes que não realizaram o preenchimento completo do questionário.

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade das participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A respeito da idade das modelos, 88,4% (n=61) se encontram na faixa etária entre 18 a 29 anos, e somente 11,6% (n=8) estavam acima dos 30 anos. As modelos entrevistadas são jovens, e esse é um público que se relaciona com o corpo de forma preocupante.

Estudo que teve como objetivo verificar a influência da autoestima, da insatisfação corporal e da internalização do ideal de magreza nos comportamentos de risco para transtornos alimentares encontrou resultados que demonstraram que a insatisfação corporal e a internalização do ideal sociocultural de magreza influenciaram a compulsão alimentar e os comportamentos purgativos de adolescentes do sexo feminino (FORTES et al., 2015).

Em relação ao tempo de atuação na profissão, a maior parte das modelos atua na profissão no intervalo entre 2 a 5 anos, 50,7% (n= 35), o que corrobora com o fato de serem modelos mais jovens. O restante está dividido em menos de 2 anos, 33,3% (n=23) e mais de 5 anos, 15,9% (n=11).

Observa-se na Tabela 1, que a maioria das modelos, 60,9% (n=42) se encontra na classificação de eutrofia, onde a maior parte das modelos deste grupo objetiva um corpo equivalente ou mais magro, de acordo com o IMC equivalente às imagens da escala de silhueta que foram marcadas (ANEXO 1).

Assim como foi colocado no estudo de Freitas et al. (2010), onde ao analisar imagens apresentadas, o corpo mais magro foi apontado como mais belo por 88,4% dos participantes, e 88,9% deles apontaram como menos belo o corpo classificado como obeso. Pode-se dizer então, que há um padrão, e que para nossa sociedade o corpo belo é o corpo magro. O autor também fala da correlação da autopercepção corporal com o desenvolvimento de distúrbios sócio-psicológicos como anorexia nervosa e bulimia.



**Tabela 1** – Classificação do IMC das modelos e percepção corporal de acordo com a escala de silhuetas para adultos. Brasília-DF, 2017.

Classificação IMC	Como são		Como se enxergam		Como gostariam de ser	
	n	%	n	%	n	%
Magreza grau III	1	1,4	1	1,4	5	7,2
Magreza grau II	-	-	1	1,4	6	8,7
Magreza grau I	8	11,6	-	-	1	1,4
Eutrofia	42	60,9	28	40,5	33	47,8
Sobrepeso	12	17,4	11	15,9	21	30,4
Obesidade grau I	3	4,3	18	26,1	2	2,8
Obesidade grau II	2	2,9	8	11,6	1	1,4
Obesidade grau III	1	1,4	2	2,9	-	-

Como apresentado tabela 1, observa-se que a maioria das modelos eram eutróficas, 60,9% (n=42). Porém, uma quantidade ainda significativa 39,1% (n=27) encontrava-se em risco nutricional, destacando-se principalmente o sobrepeso e a obesidade. Sendo importante este resultado, levando em conta que elas trabalham com o próprio corpo.

A sociedade constrói de forma distorcida a imagem de um corpo saudável, onde os indivíduos devem ser magros e parecer belos e saudáveis, isso ocorre por diversos fatores, incluindo a influência da cultura de consumo. Porém, nem sempre um corpo magro é sinônimo de perfeição, no universo das modelos, existem várias categorias, dentre elas existem também as modelos *plus size*. Esta categoria inclui mulheres que usam do número 44 a 54, ou seja, tamanho GG, e veio para mostrar que pessoas magras não são um padrão (ARAUJO, BALDISSERA, STOFFEL, 2007; MORENO, RODRIGUES, 2014).

Bauman (2008) aborda uma triste realidade sobre a sociedade líquido-moderna: a transformação das pessoas em mercadorias. Para o autor o mercado de consumo é um espaço social, onde as pessoas são os clientes e as próprias mercadorias. Nesse sentido, as pessoas têm que se adequar à realidade dessa sociedade instável (líquida), de modo a estar sempre atraindo a atenção dos consumidores. Bauman fala sobre a Revolução Consumista que consiste na passagem do consumo – sociedade de produtores- para o consumismo – sociedade dos consumidores. Esta passagem ocorreu devido ao desejo passar a sustentar a economia, e não a necessidade, como era antigamente, o que significa que antes a economia era sustentada pelo trabalho, e hoje pelo consumo. Um ponto importante a

se destacar é que o autor cita que a sociedade do consumo nunca deve satisfazer totalmente os seus membros, para que a demanda não acabe e a economia continue se alimentando, ou seja, a frustração dessas pessoas é essencial para que a economia se movimente.

Outro fato importante a ser destacado é que 88,4% (n=61) das modelos apresentaram insatisfação com a imagem corporal, independente de estarem magras ou não.

A insatisfação corporal está presente em adultos de modo geral. Os resultados mostram a pressão que é representada pelos modelos de corpos impostos pela sociedade, sempre associados à beleza e ao sucesso, tanto profissional como pessoal, e que geralmente a maioria não consegue atingir (KAKESHITA, 2008).

A insatisfação com a imagem corporal pode desencadear comportamentos negativos em relação a práticas compensatórias (vômitos, laxantes, diuréticos e exercício físico). Em um estudo realizado com universitárias, em Santa Catarina, onde 18,8% das estudantes apresentavam insatisfação com a imagem corporal, mostrou que essa insatisfação era em relação ao desenvolvimento de sintomas de transtornos alimentares, o fator de risco mais relevante (CENCI, PERES, VASCONCELOS, 2009).

A insatisfação com a imagem corporal pode ser apresentada de diversas formas, como observado na Tabela 2 em que foi avaliado com as participantes desta pesquisa:

**Tabela 2** – Percentual de insatisfação com a imagem corporal. Brasília-DF, 2017.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sentiu medo de ficar gorda (ou mais gorda)	54	78,3
Sentir-se satisfeita (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) fez sentir-se gorda	44	65,2
Sentiu-se extremamente culpada após comer	50	72,5
Sentiu-se tão mal com seu corpo que chegou a ficar triste	62	89,9
Estar com mulheres magras fez sentir-se preocupada em relação ao seu físico	46	66,7
Sentiu-se gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida	48	69,6
Imagina-se cortando fora porções de seu corpo	35	50,7
Já teve vergonha do seu corpo	62	89,9

A preocupação diante do seu físico levou-lhe a fazer dieta, restringindo muitos alimentos	40	58
Se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)	53	78,8
Já ficou sem comer para se sentir mais magra	49	71
A preocupação com seu físico fez-lhe sentir que deveria fazer exercícios	68	98,6
Gostaria de se preocupar menos com sua imagem corporal	54	78,3

Dentre as diversas formas de insatisfação corporal, 50,7% (n=35) das modelos, imagina-se cortando fora parte do seu corpo, isso provavelmente porque, hoje em dia, a mídia estimula a perda de peso rápida juntamente com medidas mais severas, como as cirurgias plásticas, por exemplo (GADIN, DUFLOTH, FREIRE, 2012).

Das modelos entrevistadas, 78,3 % (n=54), já sentiram medo de ficarem gordas ou mais gordas), 72,5% (n=50) já se sentiram culpadas após uma refeição, 89,9 % (n=62) já se sentiram tão mal com seus corpos que chegaram a ficar tristes e 89,9% (n=62) já tiveram vergonha do seu corpo. São dados alarmantes em relação ao papel do corpo na sociedade atual. A obesidade no nosso mundo moderno se tornou uma espécie de deficiência, com isso as pessoas têm um medo muito grande de engordar, e não serem socialmente aceitas (SANTOS, 2008).

A luta contra a obesidade acaba sendo aderida por todas, um dos meios encontrados pelas pessoas para o combate da obesidade é a prática de exercícios físicos. 98,6% (n=68) afirmaram que a preocupação com o seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios. Pois sabemos que, o exercício físico em conjunto com uma dieta equilibrada tem a capacidade de reduzir a gordura corporal (SANTOS, 2008).

A pressão para se ter um corpo magro exercida pela mídia e pela sociedade com a ditadura da beleza, influencia no desenvolvimento de transtornos alimentares, e apesar disso, entre as modelos entrevistadas 55,1% (n=38) dizem não se sentir pressionadas pelos donos das agências de modelo.

E em relação a distorção de imagem corporal, 62,3% (n=43) apresentaram distorção, sendo que deste percentual, 90,7% (n=63) das modelos se enxergam acima

do seu peso real e apenas 9,3% (n=6) se enxerga abaixo do peso que apresenta. A média do grau de distorção de imagem corporal foi de 18%, sendo que essa distorção variou de 2 a 124%.

Sobre as práticas alimentares inadequadas, 58% (n=40) das modelos afirmaram já ter comido até achar que não conseguiria mais parar, 76,8% (n=53) disseram que se sentiam mais contentes como corpo de estômago vazio, o que provavelmente as leva a evitar se alimentar, pois 71% (n=49) já ficaram sem se alimentar para se sentirem mais magras.

Práticas alimentares inadequadas também foram evidenciadas em um estudo realizado em adolescentes, no Nordeste Brasileiro, o maior problema é que as participantes acham que ter práticas inadequadas restringindo alimentos não interfere na saúde, a maioria acha seus hábitos de vomitar, jejuar ou comer compulsivamente, normais, o que sugere uma associação entre magreza e saúde, visto que a obesidade é sempre ligada à doença (VALE, KERR, BOSI, 2011).

Destaca-se que 78,3% (n=54) das modelos gostaria de se preocupar menos com sua imagem corporal. O excesso de preocupação com o corpo, assim como práticas alimentares inadequadas, é encontrado cada vez mais por pessoas com distorção de imagem corporal (CAMARGO et al., 2008).

As modelos estudadas necessitam de ajuda na relação com o corpo, nesse sentido, o profissional de saúde envolvido com o atendimento deste público deve ter conhecimento das principais diretrizes clínicas. Um diagnóstico precoce seguido de intervenção terapêutica adequada dos transtornos alimentares são essenciais neste processo e para o prognóstico destas condições.

## 5. CONCLUSÕES

Baseando-se nos resultados obtidos através deste estudo pode-se concluir que modelos, principalmente as mais jovens, têm uma relação preocupante com o corpo, visto que de uma maneira cultural a magreza é sempre ligada à saúde e beleza. Diversos são os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, entre eles estão a insatisfação corporal, a distorção corporal, a cultura de consumo, a ditadura da beleza e o excesso de preocupação com corpo.

Verifica-se que as modelos tendem a desenvolver atitudes sugestivas de transtornos alimentares e estarem insatisfeitas com a sua imagem corporal. Sua susceptibilidade a transtornos alimentares pode ter uma relação com sua área de atuação profissional.

Deste modo, sugere-se a realização de pesquisas que abordem este tema para reduzir o risco para transtornos alimentares inerente à profissão, visto que o assunto é pouco abordado atualmente, e este público necessita de estudos esclarecedores e de possíveis intervenções.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-4*: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. Ed., 1994. Disponível em: <[http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub\\_index.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub_index.htm)>. Acesso em: 27 set. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5*: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

ANDRADE, Angela; BOSI, Maria Lúcia Magalhães, Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 117-125, jan./mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n1/a11v16n1.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

ANDRADE, Laura Helena S. G. de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães, Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a03v33n2.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

ARAUJO, Denise Castilhos de; BALDISSERA, Rudimar; STOFFEL, Andressa, Modelos femininos comercializados por anúncios publicitários na mídia eletrônica. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/5o-encontro-2007-1/Modelos%20femininos%20comercializados%20por%20anuncios%20publicitarios%20na%20midia%20eletronica.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2017.

BAUMAN, Zigmunt. *Vida para consumo*: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde-SISVAN*. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2016.

CAMARGO, Tatiana Pimentel Pires de et al., Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, v. 2, n. 1, p. 01-15, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbpe/v2n1/v1n2a03.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2017.

CENCI, Monalisa; PERES; Glazer de anselmo k.; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de., Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. Santa Catarina, 2009. Disponível em: <[https://dspaceprd01.services.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/88245/2/hdl\\_88245.pdf](https://dspaceprd01.services.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/88245/2/hdl_88245.pdf)>. Acesso em: 16 mai. 2017.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari, Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 2002.

CORDÁS, TákiAthanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros, Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. Supl III, p. 3-6, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13963.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

FORTES, Leonardo de Sousa et al., Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? *Revista de Nutrição*, v. 28, n. 3, p. 253-264, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v28n3/1415-5273-rn-28-03-00253.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2016.

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de et al., O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 389-404, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3>>. Acesso em 16 mai. 2017.

GRADIN, Letícia; DUFLOTH, Mariá; FREIRE, Robson, O Que se Veste na Mídia, não Cabe no Consumidor: uma Reflexão sobre a Moda Plus Size e a Ditadura da Magreza Segundo a Visão do Consumidor. *Artigo. Intercom–Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação-XIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul*, Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2012/resumos/R30-1029-1.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2017.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi, *Adaptação e validação das Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros*, 2008. Disponível em: <<http://philpapers.org/archive/MOROPG-2.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

MORENO, Tania Valéria Ajala; RODRIGUES, Marlon Leal, A constituição dos sentidos da mulher “plus size”. *Revista Avepalavra*, Mato Grosso do Sul, 2014. Disponível em: <<http://www2.unemat.br/avepalavra/EDICOES/14/artigos/MORENO.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2017.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva, *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador*. Editora EDUFBA, Bahia, 2008. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/38m/pdf/santos-9788523211707.pdf>>. Acesso em 17 mai. 2017.

VALE, Antonio Maia Olsen do; KERR, Ligia Regina Sansigolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhães, *Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil*. Ceará, 2011. Disponível em:

---

<[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4301/1/2011\\_art\\_amoale1.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4301/1/2011_art_amoale1.pdf)>. Acesso em:  
24 mai. 2017.



**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE A AVALIAÇÃO DO RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES**

1. Qual é a sua idade?

\_\_\_\_\_

2. Qual é o seu peso?

\_\_\_\_\_

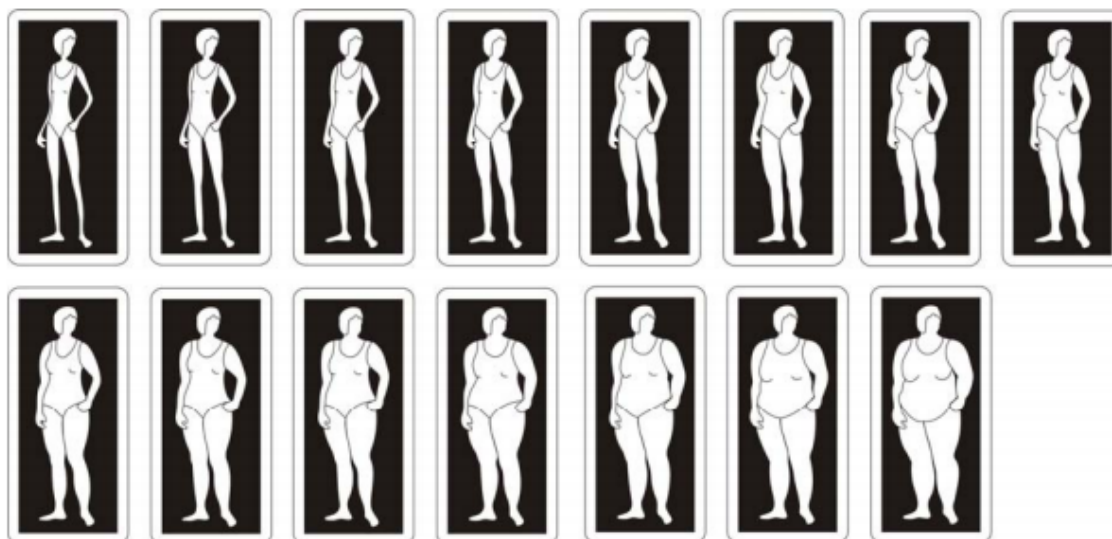
3. Qual é a sua altura?

\_\_\_\_\_

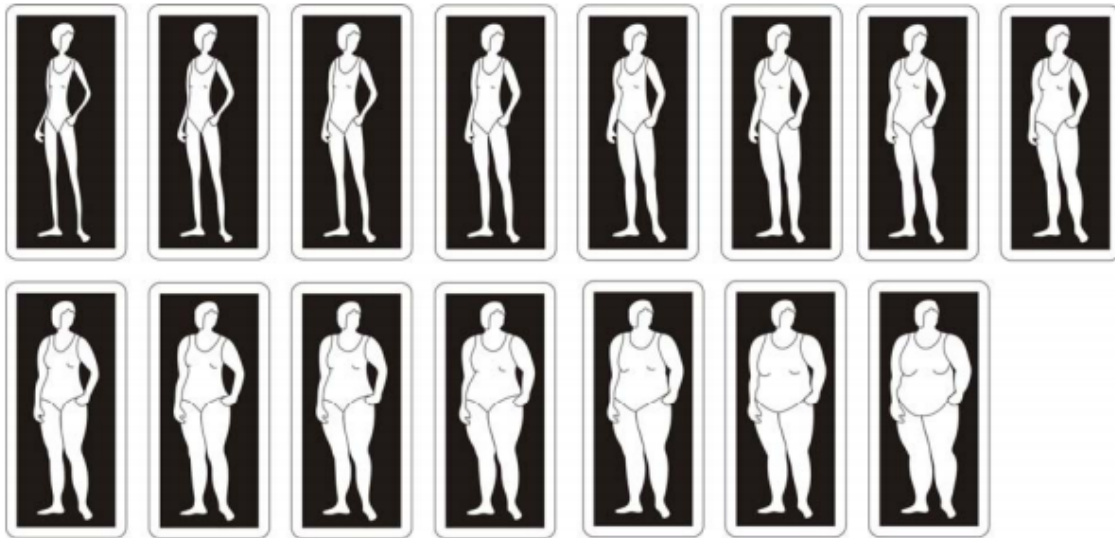
4. Há quanto tempo você atua na profissão?

\_\_\_\_\_

5. Qual é a imagem que você acha correspondente ao seu corpo?



6. Marque a imagem referente ao corpo que você gostaria de ter:



7. Você se sente pressionada a ser magra pelos donos de agências de modelos?

Sim  Não

8. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)?

Sim  Não

9. Sentir-se satisfeita (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda?

Sim  Não

10. Já comeu a ponto de achar que não conseguiria mais parar?

Sim  Não

11. Já se sentiu extremamente culpada após comer?

Sim  Não

12. Passa muito tempo pensando em comida?

Sim  Não

13. Você já se sentiu tão mal com seu corpo que chegou a ficar triste?
- Sim  Não
14. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?
- Sim  Não
15. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?
- Sim  Não
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?
- Sim  Não
17. Você já teve vergonha do seu corpo?
- Sim  Não
18. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta, restringindo muitos alimentos?
- Sim  Não
19. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)?
- Sim  Não
20. Você já ficou sem comer para se sentir mais magra?
- Sim  Não
21. Você já vomitou para se sentir mais magra?
- Sim  Não
22. Você toma laxantes para se sentir magra?
- Sim  Não

---

23. . A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

Sim

Não

24. Você gostaria de se preocupar menos com sua imagem corporal?

Sim

Não

---

Adaptado de: COOPER, P. J. et al. The development and validation of the body shape questionnaire.  
International Journal of Eating Disorders, Malden, v. 6, p. 485-494, 1987.

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**“Risco do desenvolvimento de transtornos alimentares em modelos”**

**Instituição dos (as) pesquisadores(as): UNICEUB**

**Pesquisador(a) responsável:**

**Pesquisador(a): Maria Eduarda Ribeiro**

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O objetivo primário deste estudo é analisar os fatores predisponentes para transtornos alimentares em modelos. Você está sendo convidada a participar exatamente por ser modelo. Sua participação consiste em responder um questionário sobre a imagem corporal.

Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo. Este estudo possui riscos mínimos que são inerentes do procedimento de coleta de ou exposição de dados e informações pessoais. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo. Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a relação entre a profissão de modelo e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Sua participação é voluntária e você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por ela neste estudo. Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

- Declaro que sou maior de 18 anos e aceito o termo e condições antes de continuar.
- Não aceito participar da pesquisa.

**ANEXO 1 – TABELA REFERENTE À ESCALA DE SILHUETAS PARA ADULTOS.**

Tabela 1 – IMC médio, intervalos de IMC e pesos correspondentes atribuídos a cada figura para adaptação da Escala de Silhuetas para adultos.

Figura	IMC Médio (kg/m <sup>2</sup> )	Intervalo de IMC (kg/m <sup>2</sup> )		Peso Médio correspondente (kg)	
		Mínimo	Máximo	Feminino	Masculino
1	12,5	11,25	13,74	34,03	36,98
2	15	13,75	16,24	40,84	44,38
3	17,5	16,25	18,74	47,64	51,77
4	20	18,75	21,24	54,45	59,17
5	22,5	21,25	23,74	61,26	66,56
6	25	23,75	26,24	68,06	73,96
7	27,5	26,25	28,74	74,87	81,36
8	30	28,75	31,24	81,67	88,75
9	32,5	31,25	33,74	88,48	96,15
10	35	33,75	36,24	95,29	103,54
11	37,5	36,25	38,74	102,09	110,94
12	40	38,75	41,24	108,90	118,34
13	42,5	41,25	43,74	115,71	125,73
14	45	43,75	46,24	122,51	133,13
15	47,5	46,25	48,75	129,32	14,52

Fonte: KAKESHITA, Idalina Shiraishi, Adaptação e validação das Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros, 2008