



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

TRANSTORNO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA
NA CIDADE DO GUARÁ-DF

Andréia Carolina Cunha Borges
Dayanne Maynard

Brasília, 2018

RESUMO

O transtorno alimentar tem acometido uma parte dos adolescentes e progride em uma relação não saudável com o alimento. Os sintomas apresentados são indução de vômitos, restrição da ingestão alimentar por períodos longos, compulsão alimentar e comportamentos purgativos. Os adolescentes com a auto estima baixa, sinais depressivos, ou com traços perfeccionistas podem ser mais vulneráveis para os comportamentos de risco para os transtornos alimentares. A mídia e a sua influência, fortificada pela globalização e pela comunidade, destacam a contradição entre o apelo a maneira de vida saudável ao mesmo tempo em que se exalta o ideal de magreza e se estimula a ingestão de comidas calóricas, no qual acaba resultando no desenvolvimento de transtornos alimentares determinado pela preocupação com o peso e a forma. O objetivo desse estudo foi investigar o padrão alimentar dos adolescentes com distúrbios alimentares. A pesquisa foi realizada em um colégio particular localizado na cidade do Guará-DF, e o público que foi trabalhado foram 30 adolescentes de ambos os sexos com a faixa etária de 15 e 16 anos. Foi utilizado para a obtenção de dados sobre os transtornos alimentares o questionário EAT 26 que foi autoaplicável, foi realizada a avaliação antropométrica e uma intervenção na escola que foi feita a partir de uma palestra sobre o que são os transtornos alimentares e como detectar. Com relação aos transtornos alimentares, 86,66% dos adolescentes não apresentaram risco de transtorno alimentar, onde 16,66% das meninas apresentaram risco e 8,33% dos meninos apresentou risco de transtorno alimentar. Na avaliação antropométrica, a maioria dos adolescentes se encontrava eutróficos, tanto no IMC, quanto nas demais medidas. Conclui-se que o transtorno alimentar ainda é presente nos adolescentes, tendo maior predominância no sexo feminino e que é importante que os adolescentes tenham conhecimento sobre os transtornos alimentares, que saibam sobre uma boa alimentação e que façam acompanhamento com o nutricionista tendo como base o apoio da família.

Palavras-chave: Transtorno alimentar, adolescente, comportamento, sintomas.

INTRODUÇÃO

O transtorno alimentar tem acometido uma porcentagem dos adolescentes. É descrito por um comportamento alimentar patológico, no qual progride em uma relação não saudável com o alimento, sendo este mecanismo a manifestação física de outros problemas mais complexos da esfera psíquica, segundo (HERCOWITZ, 2015). A conduta alimentar é definida como respostas comportamentais ou contínuas relacionadas ao ato, forma ou jeito de se alimentar, padrões rítmicos da alimentação (GONÇALVES et al., 2013). Os sintomas apresentados são indução de vômitos, restrição da ingestão alimentar por períodos longos, compulsão alimentar e comportamentos purgativos (FORTES et al., 2016).

Esse tipo de conduta é influenciada por experiências prévias, pelo estado nutricional, por circunstâncias demográficas, sociais e culturais, pela percepção pessoal e dos alimentos. A mídia e a sua influência, fortificada pela globalização e pela comunidade, destacam a contradição entre o apelo amaneira de vida saudável ao mesmo tempo em que se exalta o ideal de magreza e se estimula a ingestão de comidas calóricas, no qual acaba resultando no desenvolvimento de transtornos alimentares determinado pela preocupação com o peso e a forma (GONÇALVES et al., 2013). Os estudos indicam que determinados grupos ou situações sociais propende a dividir das mesmas atitudes quanto à restrição dietética, imagem corporal e importância concedida às tentativas para perder peso (GONZALEZ et al., 2014).

A incidência desse distúrbio na sociedade vem crescendo de maneira progressiva, e dentre os variados problemas associados à alimentação, se destaca a bulimia nervosa e a anorexia nervosa (GONZALEZ et al., 2014). Achados mostram que o sexo feminino é ainda mais atingido pelas condutas de risco para os distúrbios alimentares (FORTES et al., 2016).

É de grande importância estudar esse tema, pois a adolescência é um dos períodos associados a um maior risco de início de distúrbio alimentar, e existem poucos estudos sobre a população geral de adolescentes. Adolescentes com auto estima baixa, sinais depressivos ou com traços perfeccionistas podem ser mais vulneráveis para os comportamentos de risco para os transtornos alimentares.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi investigar o padrão alimentar dos adolescentes com distúrbios alimentares.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Investigar o estado nutricional e padrão alimentar dos adolescentes com risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Objetivos secundários

- ✓ Identificar os principais fatores que influenciam os adolescentes a desencadear o transtorno alimentar;
- ✓ Realizar uma ação educativa para a sensibilização do tema;
- ✓ Analisar o estado nutricional dos adolescentes;

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

O projeto foi realizado com 30 adolescentes matriculados em um colégio particular localizado na cidade do Guará-DF.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo experimental, descritivo e transversal sobre os transtornos alimentares em adolescentes.

Metodologia

A pesquisa foi realizada em um colégio particular localizado na cidade do Guará-DF, e o público trabalhado foram adolescentes de ambos os sexos, em que a avaliao foi desenvolvida com 30 adolescentes com a faixa etária de 15 e 16 anos.

O projeto foi desenvolvido em três etapas, sendo a primeira aplicao do questionário Eating Attitudes Test 26 (EAT-26), na segunda etapa foi a coleta dos dados antropométricos e a terceira etapa interveno na escola. Para a obteno dos dados sobre os transtornos alimentares nos adolescentes, que constitui a primeira etapa do projeto, foi aplicado o questionário EAT 26 (Anexo 1), sendo este autoaplicável.

Quanto a avaliao antropométrica que tem o intuito de saber o estado nutricional dos pacientes, foi avaliado por meio de dados antropométricos, e para realizar as medidas, foi utilizada a fita métrica da marca Cescorf. Para o ndice de massa corporal (IMC) foi necessário a estatura do adolescente e o peso. Para aferir o peso do adolescente, foi utilizada uma balança digital da marca Microlite, no qual ele teve que ficar em p e descalço, subiu na balança, o peso foi distribuído igualmente entre os ps, a cabeça ficou ereta e o olhar fixo à frente. Para aferir a estatura, foi utilizado o estadimetro de marca AVANUTRI, no qual o adolescente ficou em p e descalço, e teve que encostar nuca, nádegas e calcanhares na parede, o peso foi distribuído igualmente entre os ps, a cabeça ficou ereta, e o olhar fixo à frente.

Para aferir a circunferência do braço (CB), o braço ficou flexionado em direo ao tórax com formao de ângulo de 90, foi identificado o ponto médio entre o acrmio e olécrano com a fita métrica, e em seguida o braço ficou estendido e

relaxado ao longo do corpo, utilizou-se a fita métrica de marca Sanny para contornar o braço no ponto médio, obtendo assim o valor da CB.

Para a prega cutânea tricipital (PCT), foi utilizado o adipômetro da marca Cescorf. Após localizar o ponto médio entre acrômio e olecrano o braço ficou flexionado junto ao corpo, formando ângulo de 90°, mensurou a prega na parte posterior do braço, com os braços relaxados e estendidos ao longo do corpo.

A última e terceira etapa do projeto consistiram em uma intervenção na escola, que foi feita a partir de uma palestra sobre o que são os transtornos alimentares e como detectar. A palestra teve o intuito de esclarecer a patologia, como também alertou os jovens quanto aos perigos dos transtornos, e explicou como os adolescentes podem solicitar ajuda caso eles necessitem.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio da avaliação antropométrica utilizando as curvas de crescimento da OMS. Para o cálculo do IMC foi considerado o peso(kg) dividido pela estatura²(m), e depois analisado na curva IMC/ idade separada por sexo. Assim também com o resultado da estatura foi analisado as curvas de estatura por idade para adolescentes. Para a circunferência do braço (CB) foi realizado o cálculo da adequação da circunferência braquial, que é a circunferência do braço obtida/ percentil 50 multiplicada por 100, a adequação da prega cutânea tricipital (PCT), que é a prega cutânea tricipital obtida/ percentil 50 e multiplicada por 100. Os dados coletados foram apresentados em tabelas e gráficos, e foram analisados utilizando o programa Excel versão 2007 e o programa Anthro Plus da OMS.

Crítérios de Inclusão

Foram incluídos na pesquisa os adolescentes com a faixa etária entre 15 e 16 anos, que aceitaram contribuir com o estudo e que o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos pais ou responsáveis legais.

Crêterios de Exclusão

Os participantes da pesquisa foram excluídos caso os pais ou responsáveis legais não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, se não compareceu no dia da coleta, se não realizou o preenchimento completo do questionário, ou se desistiu de participar da pesquisa.

Aspectos  ticos

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

Antes da submissão do projeto ao Comit  de  tica em Pesquisa (CEP), foi solicitada   institui o participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprova o do Comit  de  tica e Pesquisa do UNICEUB com o número 2.993.979 e assinatura dos pais ou responsáveis legais do TCLE. Na execu o e divulga o dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discrimina o ou estigmatiza o dos sujeitos da pesquisa, além da conscientiza o dos sujeitos quanto   publica o de seus dados.

RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados os resultados dos dados antropométricos segundo IMC, circunferência do braço e prega cutânea tricipital. Com relação a avaliação antropométrica, segundo o índice de massa corporal (IMC), 83,33% dos adolescentes do sexo masculino estavam eutróficos e 16,66% apresentou sobrepeso. Nas adolescentes do sexo feminino, 94,44% estavam eutróficas segundo o (IMC), e 5,55% estavam com sobrepeso. A adequação da circunferência braquial mostrou que no sexo masculino, apenas 50% estavam eutróficos, 16,66% apresentaram desnutrição leve, 16,66% sobrepeso e 16,66% obesidade. No sexo feminino, 83,33% apresentou eutrofia e 16,66% apresentou desnutrição leve. A adequação da prega cutânea tricipital mostrou que no sexo masculino, 58,33% estavam eutróficos, 16,66% apresentou sobrepeso e 25% obesidade. No sexo feminino, 77,77% apresentou eutrofia, 16,66% sobrepeso e 5,55% desnutrição leve.

Tabela 1 – Dados de IMC, Circunferência do Braço e Prega cutânea tricipital segundo o sexo dos pacientes. Brasília-DF, 2018.

<i>Variáveis</i>	Masculino n (40%)	Feminino n (60%)
IMC/idade – Classificação		
Baixo peso	0%	0%
Eutrofia	83,33%	94,44%
Sobrepeso	16,66%	5,55%
Obeso	0%	0%
Circunferência do braço - Classificação		
Desnutrição Leve –	16,66%	16,66%
Eutrofia –	50%	83,33%
Sobrepeso-	16,66%	0,0%
Obesidade -	16,66%	0,0%
Prega cutânea tricipital- Classificação		
Desnutrição Leve -	0,0%	5,55%

Eutrofia -	58,33%	77,77%
Sobrepeso -	16,66%	16,66%
Obesidade -	25%	0,0%

A maioria dos adolescentes, aproximadamente 87% não apresentou risco para os transtornos alimentares de acordo com o questionário Eating Attitudes Test (EAT26), no qual dos 30 adolescentes que participaram, 40% são do sexo masculino e 60% são do sexo feminino. Desses, apenas 4 adolescentes (13,33%) apresentaram risco para transtornos alimentares. Entre as meninas teve uma maior proporção do que nos meninos, sendo que 16,66% apresentaram risco para transtornos e apenas 8,33% dos meninos que apresentou esse risco (Figura 1 e 2).

Figura 1- Dados de transtornos alimentares em adolescentes segundo o sexo dos pacientes. Brasília-DF, 2018.

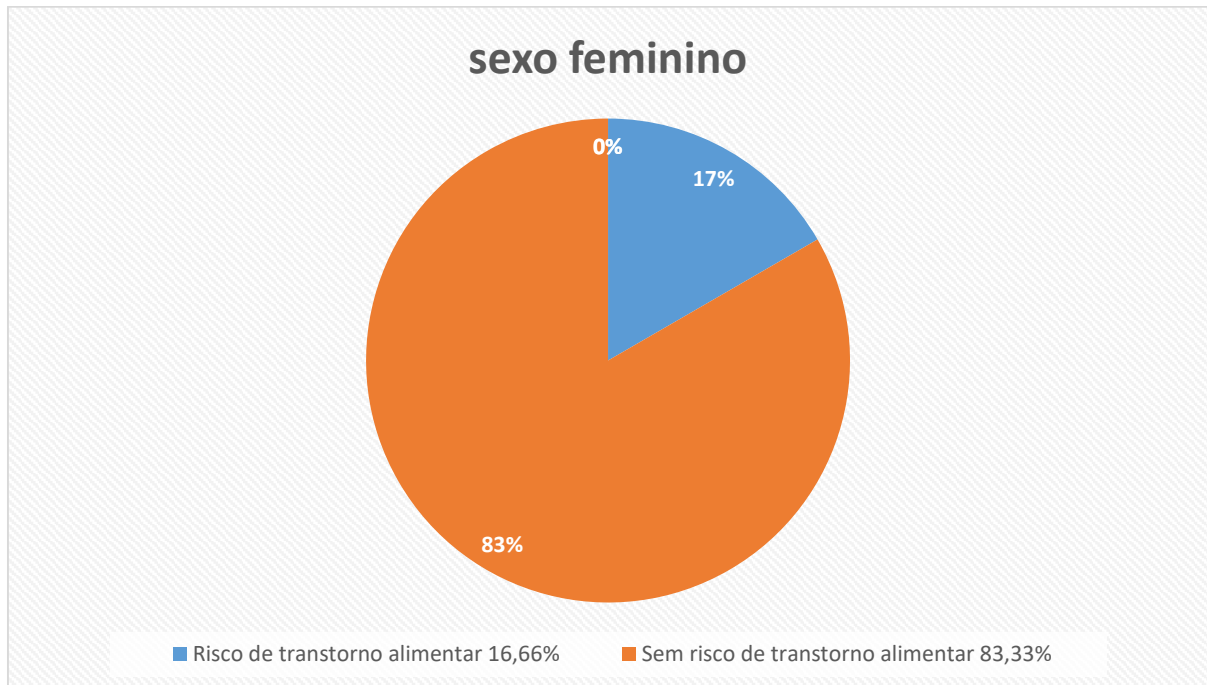
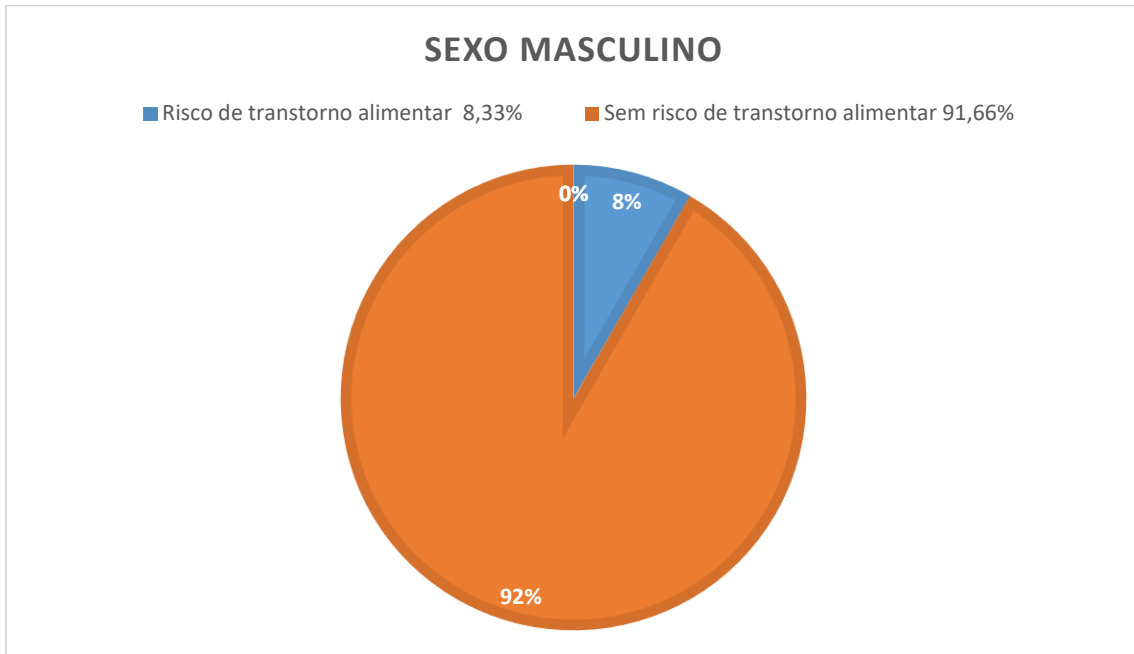


Figura 2- Dados de transtornos alimentares em adolescentes segundo o sexo dos pacientes. Brasília-DF, 2018.



Após a obtenção dos resultados, foi realizada uma palestra para os 30 adolescentes, sobre os transtornos alimentares, ao qual abordou como detectar e quais os sintomas apresentados pelos transtornos. Em seguida foi compartilhado o resultado de forma individualizada, dando uma atenção especial para os adolescentes que apresentaram risco de desenvolver transtorno alimentar. Neste momento, a diretora e psicóloga da escola esteve presente para poder dar o auxílio e apoio necessário a eles. Dos quatro adolescentes que apresentaram risco de desenvolver transtorno alimentar, duas meninas se encontravam eutróficas, e um menino e uma menina com sobrepeso.

As adolescentes que se encontravam eutróficas, apresentaram uma distorção da imagem corporal, pois relataram que se achavam gordas e que tinha muita necessidade de emagrecer. Uma delas relatou fazer uso de purgativos quando consumia além do que ela tinha hábito, e ambas faziam intervalos muito longos de uma refeição para outra. De certa forma, elas faziam uma restrição da ingestão alimentar.

Os adolescentes que se encontravam com sobrepeso, relataram fazer mais refeições fora de casa, e a alimentação deles eram baseadas em fast-food e alimentos ultraprocessados. Ambos não conseguiam ter um auto controle com relação aos alimentos. A adolescente relatou fazer dietas por conta própria, mas que não conseguia prosseguir, devido essa falta de controle com relação a alimentação.

DISCUSSÃO

No estudo realizado com estudantes do ensino médio de um colégio estadual de uma cidade do interior do estado do Paraná, participaram 139 adolescentes de ambos os sexos, com a idade de 15 a 17 anos, onde 43,16% eram do sexo masculino e 56,84% do sexo feminino, mostrou que a grande maioria (89%) não apresentou risco para desenvolvimento de distúrbios alimentares (CUBRELATI et al., 2014). Nesta pesquisa com 30 adolescentes de ambos os sexos de 15 e 16 anos, onde 60 % eram do sexo feminino e 40 % eram do sexo masculino, mostrou que a grande maioria (86,66%) não apresentou risco de transtornos alimentares. Ao analisar os resultados por sexo, três meninas (16,66%), e 1 menino (8,33%) apresentaram risco para transtornos alimentares, mostrando que a maior proporção foi observada no sexo feminino e prevaleceu igualmente entre as idades.

Em um estudo realizado na cidade do município de Lagarto-SE com 55 estudantes com a faixa etária entre 10 a 15 anos e 11 meses de idade, de ambos os sexos, com a idade média de 11,07, sendo 80,30% do sexo feminino e 19,60% do sexo masculino, foi encontrado o IMC médio de 19,56 (FREITAS, 2017). Neste estudo com 30 adolescentes com a faixa etária de 15 e 16 anos, com a idade média de 15,53, foi encontrado o IMC médio de 20,53.

No estudo transversal realizado com 222 adolescentes de ambos os sexos, no noroeste paulista em uma escola estadual, em que teve a aplicação do questionário Eating Attitudes Test 26 e avaliação antropométrica, mostrou que 64,0% dos adolescentes pesquisados eram do sexo feminino, e 76,9% estavam eutróficos. 54 adolescentes mostraram risco positivo para transtornos alimentares, sendo que ocorreu prevalência no sexo feminino e entre os adolescentes com menor idade (TEIXEIRA et al., 2015). Neste estudo transversal, a avaliação antropométrica mostrou que 83,33% das meninas estavam eutróficas.

No estudo realizado com adolescentes de Juiz de Fora, participaram 199 meninas e 163 meninos, sendo que 276 estavam matriculados em instituição pública e 86 eram de escola particular. Na comparação dos três fatores do EAT-26 segundo o sexo, identificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas subescalas dieta e autocontrole oral. Além disso, encontrou-se maior pontuação no escore total do EAT-26 no sexo feminino quando comparado ao masculino. Nas comparações do

escore total e dos três fatores do EAT- 26 segundo os grupos de estado nutricional, foram encontradas diferenças significativas nas subescalas dieta, bulimia e preocupação com os alimentos (FORTES et al., 2016). Neste estudo com 30 adolescentes, sendo 18 meninas e 12 meninos, na comparação dos três fatores do EAT 26 segundo o sexo, foi identificada diferença significativa nas subescalas dieta e autocontrole oral, onde as meninas apresentaram ter maior controle quanto ao consumo de alimentos em comparação aos meninos. Encontrou-se maior pontuação no escore total do EAT 26 no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino. Nas comparações do escore total e dos três fatores do EAT- 26 segundo os grupos de estado nutricional (eutrofia e sobrepeso), foi encontrada diferença na subescala dieta e preocupação com os alimentos.

Em um estudo realizado em sete escolas públicas de Alfenas composto por 335 adolescentes do sexo feminino entre 10 a 19 anos, mostrou no (EAT 26) que 23,26% das alunas se encontravam vulneráveis a desenvolver distúrbios no comportamento alimentar. No caso da influência da imagem corporal sobre os transtornos alimentares, 28,4% das adolescentes que apresentaram distorção da imagem corporal, também se apresentaram vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios da conduta alimentar (ZORDÃO et al., 2015). Neste estudo o (EAT 26) mostrou que 16,66% das adolescentes se encontravam suscetíveis a desenvolver distúrbios na conduta alimentar, e na influência da imagem corporal sobre os transtornos alimentares, 22,22% das adolescentes que apresentaram distorção da imagem corporal, também se apresentaram vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios na conduta alimentar.

Em um estudo realizado no Município de Bom Jesus-RS, com 284 adolescentes entre 10 a 14 anos, apresentou as prevalências dos sintomas para TA, sobrepeso e obesidade de respectivamente 29,9%, 23,2% e 6,7% (MARTINS et al., 2017). Neste estudo com 30 adolescentes de 15 e 16 anos, apresentou menor prevalência dos sintomas para TA, sobrepeso e obesidade, sendo respectivamente 86,66%, 30% e 0%.

Assim, dados demonstram cada vez mais um aumento de transtornos alimentares entre jovens e principalmente do sexo feminino. Tornando esses achados um problema de saúde que necessita de intervenção e cuidado, desde nutricionais até psicológicos.

CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa, os transtornos alimentares ainda é algo presente nos adolescentes, e que tem refletido mais no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino. Isso pode estar relacionado com a forma com que esses adolescentes se relacionam com o corpo, que acabam acarretando em alterações no comportamento alimentar, e que acaba ocasionando em risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. As meninas acabam sendo mais atingidas devido a pressão que elas sofrem pela sociedade, que cultua o corpo e adotam um padrão que é imposto, impondo forte pressão da magreza.

Conclui-se que é importante que os adolescentes saibam sobre os transtornos alimentares, com relação aos seus riscos e as suas classificações para que eles não desenvolvam nenhum comportamento alimentar que possa acarretar nessas patologias. É necessário ainda que eles tenham conhecimento sobre uma boa alimentação, para que não procurem formas inadequadas para obter o corpo desejado, e que haja um acompanhamento nutricional, psicológico e familiar para apoiá-los.

REFERÊNCIAS

CUBRELATTI, B.; RIGONI, P.; VIEIRA, L.; BELEM, I. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. **Revista da faculdade de educação física da UNICAMP**, Campinas, v. 12, n. 1, 2014.

FORTES, L.; FERREIRA, M.; AMARAL, A. Comportamento alimentar em adolescentes de Juiz de Fora. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 22, n.1, 2016.

FORTES, L.; FILGUEIRAS, J.; OLIVEIRA, F.; ALMEIDA, S.; FERREIRA, M. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, 2016.

FREITAS, S. K. S. **Avaliação do estado nutricional e da composição corporal de adolescentes escolares do município de Lagarto/SE**. 2017. 21 f. (bacharelado em Nutrição) Campos Universitário Antônio Garcia Filho, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2017.

FRISANCHO, A.R. Anthropometric standards for the assessments of growth and nutritional status. University of Michigan, 1990. 189p.

GONÇALEZ, G.; JUNIOR, E.; RONDINA, R. As vivências de um grupo de pacientes com transtornos alimentares: a relação com o espelho e a imagem corporal. **Revista subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 3, 2014.

GONÇALVES, J.; MOREIRA, E.; TRINDADE, E.; FIATES, G. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, 2013.

HERCOWITZ, A. Transtornos alimentares na adolescência. **Pediatria moderna**, São Paulo, v. 51, n. 7, 2015.

MARINHO, B.; SANTANA, F.; BIBIANO, G.; OLIVEIRA, L.; LAURO, M. **Transtornos alimentares: Anorexia e Bulimia em alunas de nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora**. 2010. 15 f. Tese (Graduação em Nutrição) Instituto de Ciências Biológicas Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

MARTINS, F.; RECH, R.; HALPERN, R.; PEDRONI, J.; JULIANOTE, M.; FRATA, B.; ZANOL, F. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade em escolares do município de Bom Jesus-RS. **Revista Brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 61, 2017.

TEIXEIRA, C.; BARBOSA, R.; BERTOLIN, D.; CESARINO, C. Transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do noroeste paulista. **Arquivos de ciências da saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 2, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child growth standards: BMI-for-age (5-19 years). Geneva: WHO,2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html.

ZORDÃO, O.; BARBOSA, A.; PARISI, T.; GRASSELLI, M.; SILVA, C.; NOGUEIRA, D.; SILVA, R. Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). **Revista Nutrición Clínica Dietética y Hospitalaria**, Espanha, v. 35, n. 2, 2015.

ANEXO1
TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES

Por favor, responda as seguintes questões	Sempre	Normalmente	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
1. Fico apavorada com a ideia de estar engordando.						
2. Evito comer quando estou com fome.						
3. Sinto-me preocupada com os alimentos.						
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.						
5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.						
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.						
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (Ex. pão,						

arroz, batatas, etc.).						
8. Sinto que outros gostariam que eu comesse mais.						
9. Vomito depois de comer.						
10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer.						
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.						
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.						
13. As pessoas me acham muito magra.						
14. Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.						
15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.						
16. Evito comer alimentos que contenham						

açúcar.						
17. Costumo comer alimentos dietéticos.						
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.						
19. Demonstro auto-controle diante dos alimentos.						
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.						
21. Passo muito tempo pensando em comer.						
22. Sinto desconforto após comer doce.						
23. Faço regime para emagrecer.						
24. Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.						
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.						