



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

FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS: UMA VISÃO DA RELAÇÃO COM O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR.

Amanda de Sales Pires
Dayanne da Costa Maynard

Brasília, 2019

RESUMO

A alimentação é fundamental para o equilíbrio nutricional e bem-estar fisiológico. Quando não é possível manter esse equilíbrio, há a necessidade de avaliar o comportamento alimentar. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento alimentar de jovens-adultos e investigar sua relação com características biológicas, psicológicas e sociais. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com 114 universitários da área da saúde, onde foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário autoaplicável produzido para este projeto e os instrumentos *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e *Eating Attitudes Test* (EAT-26). A amostra de 114 universitários sendo 21 homens e 93 mulheres, teve como média de idade 23 anos e desvio padrão de 6 e 7, respectivamente. O valor médio de IMC feminino foi de 21,97 kg/m² ($\pm 3,76$) e masculino de 24,29kg/m² ($\pm 3,86$). Foi observado que existe uma influência da insatisfação corporal no desenvolvimento de possíveis transtornos alimentares e que o nível de estresse influencia consideravelmente na qualidade do sono. Assim, foi possível concluir que os fatores externos influenciam na maneira de se alimentar, podendo acarretar no desenvolvimento de possíveis transtornos alimentares e na mudança dos estilos de vida.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, transtornos alimentares, imagem corporal, estado nutricional.

INTRODUÇÃO

A alimentação é fruto de uma das necessidades biológicas para subsistência da vida, que com o tempo é aprimorada e modificada, sendo possível definir perspectivas nutricionais para um equilíbrio e bem-estar fisiológico. No entanto, nem sempre é possível manter esse equilíbrio e existe então a necessidade de avaliar o comportamento alimentar a fim de identificar prováveis determinantes para mudanças no consumo (MORAES, 2014).

O comportamento alimentar, bem como os hábitos alimentares, atualmente são temas de ampla discussão, porém muitos confundem e até mesmo presumem ser a mesma coisa, mas o hábito alimentar é determinado pela recorrência de estar diante do alimento e o comportamento alimentar inclui desde a seleção até o consumo, sendo assim, o comportamento viabiliza o hábito (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Desse modo, fatores biopsicossociais como a genética, o psicológico, o econômico, a sociedade e a mídia, de certa forma contribuem para maneira que um indivíduo pode ou deve se alimentar, determinando de forma direta ou indireta a escolha do tipo, qualidade e quantidade de alimento a ingerir (MORAES, 2014). O que pode acarretar influências negativas nas pessoas e potencialmente levá-las ao desenvolvimento de algum tipo de transtorno alimentar.

Os transtornos alimentares (TA) são considerados distúrbios psicológicos desencadeados por inúmeros fatores que afetam atitudes, padrões e práticas alimentares em função da excessiva preocupação com peso e imagem corporal (ALVARENGA et al., 2011).

Dentre os transtornos alimentares, estão a anorexia e a bulimia, que interferem no estado nutricional em virtude da distorção da própria percepção corporal (BENTO et al., 2016). O desenvolvimento desses transtornos trazem prejuízos diretos ao estado nutricional que podem gerar danos graves à saúde, sendo até mesmo irreversíveis.

Em vista disso, é necessária a abordagem do assunto e dos aspectos que o circundam, para que as razões que influem negativamente na mudança do comportamento alimentar possam ser observadas com maior atenção, a fim de evitar novos casos de transtornos ou desequilíbrios nutricionais.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo analisar o comportamento alimentar de jovens-adultos de todos os gêneros e investigar sua relação com características biológicas, psicológicas e sociais.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Analisar o comportamento alimentar de jovens-adultos dos sexos feminino e masculino e investigar sua relação com características biológicas, psicológicas e sociais.

Objetivos secundários

- ✓ Verificar se há relação do comportamento alimentar com características de diferentes gêneros.
- ✓ Investigar se fatores como alguma doença, sintoma ou estado psicológico afetam a escolha alimentar;
- ✓ Avaliar se o comportamento alimentar possui relação com padrões de imagem impostos pela sociedade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

Neste estudo participaram 114 pessoas incluindo homens e mulheres, graduandos dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia e psicologia.

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal.

Metodologia

A coleta de dados foi feita na instituição de ensino Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) localizada na cidade de Taguatinga - DF, local onde os participantes da pesquisa fazem a graduação. O estudo foi enviado para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e antes de participar, as pessoas voluntárias assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Esta pesquisa de caráter descritivo e transversal foi feita por conveniência, onde foram coletadas informações de 114 estudantes de quatro cursos diferentes da área da saúde, sendo eles nutrição, enfermagem, fisioterapia e psicologia. A escolha de cursos da área da saúde foi feita para averiguar se mesmo com o conhecimento, os estudantes possuem certas práticas que podem causar possíveis danos ou riscos à própria saúde. Para delimitação da amostra, foram selecionados estudantes dos gêneros feminino e masculino.

A seleção dos estudantes foi feita conforme os quesitos necessários para participação e logo após foi apresentada a pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido, a fim de que em seguida, a coleta dos dados fosse realizada com os alunos, de maneira que cada um respondesse o questionário individualmente.

Para obtenção dos dados necessários foi utilizado um questionário autoaplicável (APÊNDICE A), elaborado com base em pesquisas em literaturas científicas e informações de peso e altura referidos, dadas pelo próprio participante para posterior cálculo de IMC e dois instrumentos: *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (ANEXO 1), *Eating Attitudes Test* (EAT-26) (ANEXO 2). A coleta foi realizada no período de uma semana, onde os estudantes voluntários responderam aos questionários que foram entregues para cada um nas salas de aula.

O questionário autoaplicável BSQ, formulado por Cooper et al. (1987), traduzido por Cordás e Neves (1999) e validado por Di Pietro e Silveira (2009), consiste na avaliação de universitários dos dois gêneros para análise da insatisfação e preocupação frequente com o peso e a imagem corporal. Com o resultado, é possível determinar uma relação para o desenvolvimento da bulimia e anorexia nervosa, bem como ser um instrumento para acompanhar no tratamento destes.

O BSQ é constituído por 34 perguntas, formuladas em escala de Likert de seis pontos que diferem em 1= nunca a 6= sempre. Essa escala consiste na compreensão do grau de atitudes e conformidades sobre determinado assunto, que no instrumento em questão foi à insatisfação com o peso e imagem corporal, onde a soma dos pontos gerou um resultado classificado em: ausência de insatisfação (≤ 110), leve insatisfação (> 110 e ≤ 138), moderada insatisfação (> 138 e ≤ 167) e grave insatisfação (> 167).

O EAT-26, também é um questionário de autopreenchimento desenvolvido por Garner et al. (1982), traduzido por Bighetti et al. (2004) e Nunes et al. (2005), onde ambos validaram o instrumento. O questionário é internacionalmente reconhecido e é um dos testes mais utilizados para identificação de possíveis transtornos alimentares e comportamentais.

Ele possui 26 perguntas em escala Likert de seis pontos, que variam de 0= nunca à 6= sempre, onde são classificadas em: nunca (0 pontos), quase nunca (0 pontos), poucas vezes (0 pontos), às vezes (1 ponto), muitas vezes (2 pontos), sempre (3 pontos). O escore total vai de 0 a 78 pontos, sendo que < 21 indica comportamento alimentar normal e ≥ 21 , comportamento alimentar incomum com o risco de desenvolvimento de algum transtorno alimentar.

Análise de Dados

Os dados obtidos na coleta foram ponderados em uma planilha no Excel e analisados estatisticamente pelo software *IBM SPSS Statistics*. Foi feita a análise geral das informações, com tabelas e porcentagens geradas para apresentação, a partir de cada questionário agrupado de acordo com as respostas dos estudantes, podendo haver variáveis nas tabelas pelo uso das medidas de médias e cálculo de IMC. Para comparação entre os resultados foi aplicado o teste Qui-Quadrado como análise estatística.

Critérios de Inclusão

Foram incluídos apenas graduandos que estavam regularmente matriculados nos cursos da área da saúde: nutrição, enfermagem, fisioterapia e psicologia do UniCEUB de Taguatinga, que aceitaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do participante e estiveram dispostos a responder ao questionário definido.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa aqueles que não preencheram completamente o questionário fornecido; não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; não estiveram presentes no dia da coleta de dados ou já contemplado nos critérios de inclusão.

Aspectos Éticos

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.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB com o número 07945319.7.0000.0023 e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS

Foram avaliados 114 universitários de quatro cursos da área da saúde, sendo: 22 alunos de Psicologia, 31 de Nutrição, 23 de Enfermagem e 38 de Fisioterapia. O público da amostra foi constituído de 21 homens e 93 mulheres, com média de idade de 23 anos e desvio padrão de 6 e 7, respectivamente. Dentre o público feminino a média de peso foi de 58,18kg ($\pm 11,14$), a estatura média de 1,63m ($\pm 0,05$) e a média de IMC de 21,97 kg/m² ($\pm 3,76$). E o público masculino com média de peso de 76,55 kg ($\pm 12,54$), estatura média de 1,77m ($\pm 0,04$) e a média de IMC de 24,29kg/m² ($\pm 3,86$).

Contabilizando o estado nutricional de todos os entrevistados de acordo com o IMC, foram classificados como eutróficos 60,5% das mulheres e 10,5% dos homens, com baixo peso estavam 9,6% das mulheres e 1,8% dos homens, em sobrepeso 7,9% das mulheres e 5,3% dos homens e em algum grau de obesidade 3,5% das mulheres e 0,9% dos homens.

Em relação ao teste BSQ, 58,1% das mulheres apresentaram algum grau de insatisfação corporal, sendo que 9,7% delas manifestaram um grau grave, em contrapartida, 42,9% dos homens obtiveram algum grau de insatisfação, sendo 4,8% grave (Tabela 1).

Tabela 1. Insatisfação com imagem corporal, segundo BSQ dos universitários do UniCEUB. Brasília-DF, 2019.

	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	Total	%	Total	%
Ausência de insatisfação	39	41,9%	12	57,1%
BSQ Leve insatisfação	29	31,2%	6	28,6%
Moderada insatisfação	16	17,2%	2	9,5%
Grave insatisfação	9	9,7%	1	4,8%

Na análise de atitudes que pudessem indicar possíveis transtornos alimentares, com o instrumento EAT-26, a prevalência para esses possíveis transtornos foi no público feminino com EAT positivo de 17,5%, já no público masculino apenas 1,8% obtiveram essa classificação.

Foi observada uma relação significativa entre o nível de insatisfação corporal que foi gerada a partir dos resultados do teste BSQ e a classificação de IMC ($p < 0,012$), e a associação dos resultados EAT-26 positivo e negativo com a classificação de IMC não houve diferença considerável ($p > 0,153$). Pode-se observar que os estudantes com classificação de sobrepeso e obesidade foram os que apresentaram maiores graus de insatisfação corporal se comparados à eutrofia que foi a terceira maior relação entre estado nutricional e grau de insatisfação (Tabela 2).

Tabela 2. Relação da classificação do BSQ com a classificação do IMC dos universitários do UniCEUB. Brasília-DF, 2019.

		Classificação do IMC				Total
		Baixo peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	
Ausência de insatisfação	Número	12	36	3	0	51
	%	92,3%	44,4%	20,0%	0,0%	44,7%
Leve insatisfação	Número	0	26	7	2	35
	%	0,0%	32,1%	46,7%	40,0%	30,7%
Moderada insatisfação	Número	1	12	3	2	18
	%	7,7%	14,8%	20,0%	40,0%	15,8%
Grave insatisfação	Número	0	7	2	1	10
	%	0,0%	8,6%	13,3%	20,0%	8,8%
Total	Número	13	81	15	5	114
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Referente à associação entre BSQ e EAT-26, onde se pôde observar uma relação entre o resultado positivo do EAT com o resultado do BSQ, ou seja, existe uma influência da insatisfação corporal no desenvolvimento para possíveis transtornos alimentares ($p < 0,000$), no qual 36,4% daqueles que apresentaram resultado positivo, revelaram moderada insatisfação corporal e 22,7% dos positivos apresentaram grave insatisfação corporal (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre *BSQ* e *EAT-26* dos universitários do UniCEUB. Brasília-DF, 2019.

		EAT-26		Total	
		Positivo	Negativo		
BSQ	Ausência de insatisfação	Número	3	48	51
		%	13,6%	52,2%	44,7%
	Leve insatisfação	Número	6	29	35
		%	27,3%	31,5%	30,7%
	Moderada insatisfação	Número	8	10	18
		%	36,4%	10,9%	15,8%
	Grave insatisfação	Número	5	5	10
		%	22,7%	5,4%	8,8%
	Total	Número	22	92	114
		%	100,0%	100,0%	100,0%

A respeito do outro questionário (APÊNDICE A) utilizado para avaliar possíveis fatores que tenham interferência no comportamento alimentar, foram obtidos resultados satisfatórios. Dentre eles podemos citar o histórico pessoal de doenças e as doenças herdadas de familiares próximos (pais e/ou avós), no qual foi evidenciada a relação das patologias dos universitários com a de sua herança genética, onde ambas as partes possuíam a doença ($p < 0,001$). Dentre os que apresentaram resultado positivo, ou seja, aqueles em que tanto os familiares quanto eles próprios possuem a doença, os mais prevalentes foram: 100% câncer, 75% dislipidemia, 50% hipertensão, 50% diabetes.

Conforme os dados analisados relacionando os resultados da insatisfação corporal e de atitudes que pudessem indicar possíveis transtornos com a prática de atividade física, com ambos não houve relação significativa, mas 58% dos universitários praticam algum tipo de atividade física.

Em relação ao nível de estresse influenciar na qualidade do sono foi significativa ($p < 0,000$), 14,3% dos universitários relataram ter a qualidade de sono excelente e serem muito pouco estressados, 20% relataram ter um sono bom e seu nível de estresse ser pouco, 35% relataram ter um sono ruim e serem muito estressados e 50% relataram ter um sono muito ruim e ter o estresse elevado (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre nível de estresse e qualidade de sono dos universitários do UniCEUB. Brasília-DF, 2019.

			Questão 6 (Sono)					Total
			Muito ruim	Ruim	Bom	Excelente	Indiferente	
Questão 5 (Estresse)	Muito Pouco	Número	0	0	1	2	1	4
		%	0,0%	0,0%	1,3%	14,3%	100,0%	3,5%
	Pouco	Número	0	1	15	4	0	20
		%	0,0%	5,0%	20,0%	28,6%	0,0%	17,5%
	Indiferente	Número	0	10	31	7	0	48
		%	0,0%	50,0%	41,3%	50,0%	0,0%	42,1%
	Muito	Número	2	7	17	0	0	26
		%	50,0%	35,0%	22,7%	0,0%	0,0%	22,8%
	Elevado	Número	2	2	11	1	0	16
		%	50,0%	10,0%	14,7%	7,1%	0,0%	14,%
	Total	Número	4	20	75	14	1	114
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quanto às mídias, ao tempo gasto em redes de comunicação, o sentimento ao ver uma propaganda de algum alimento e comprá-lo apenas por interferência do *marketing* não houveram influências significativas entre si, porém 75,4% dos universitários relataram que já compraram alguma vez um alimento apenas pela publicidade.

DISCUSSÃO

A maneira como enxergar o corpo e lidar com a alimentação, envolve fatores internos e externos, psicológicos e físicos, com influência de elementos como o meio em que estamos, ambiente familiar, social e cultural. O presente estudo teve como princípio identificar as possíveis influências no comportamento alimentar de universitários, bem como o grau de insatisfação com imagem corporal e o risco para possíveis transtornos.

Os resultados evidenciaram que 60,5% das mulheres e 10,5% dos homens entrevistados tem o IMC de eutrofia, mesmo não tendo uma relação significativa entre o IMC e o resultado do teste EAT-26, tendo relação apenas com o BSQ, foi possível observar que nos estudantes eutróficos o grau de insatisfação corporal estava entre os maiores dentre os outros estados nutricionais. Um estudo em Fortaleza que utilizou como amostra 300 estudantes do sexo feminino com idade média de 24 anos, teve como objetivo avaliar a imagem corporal e identificar possíveis tipos de distorção dessa imagem. Como resultado obtiveram que 75,3% dessas estudantes estavam eutróficas, 20,7% com excesso de peso e 4% estavam desnutridas. Para esse resultado usaram instrumentos como questionário (BSQ) e aferição de peso e altura. Ao serem questionadas sobre a satisfação com o próprio corpo, observou-se que elas desejavam ser mais altas e mais magras do que realmente são, mesmo eutróficas, queriam ter um IMC mais baixo (BANDEIRA et al., 2016).

Outro estudo com o objetivo de analisar no comportamento alimentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, utilizou 174 mulheres universitárias maiores de 18 anos como voluntárias. Com questionários como BSQ, EAT-26 e escala de silhueta e aferição antropométrica avaliaram que 21,8% delas apresentavam risco de desenvolver algum tipo de transtorno e 8,7% indicaram insatisfação corporal leve. Sendo assim, este apresentou baixa predominância de insatisfação corporal, uma vez que a maior parte das estudantes (69,54%) apresentaram estado nutricional dentro da normalidade (BENTO et al., 2016). Dados que divergem ligeiramente do estudo anterior, visto que, mesmo eutróficas não estavam totalmente satisfeitas com a imagem corporal e neste, o nível de insatisfação não foi tão significativo quanto o anterior, mas tendo 21,8% delas um risco de desenvolvimento de algum transtorno. Ao fazer relação com os resultados aqui encontrados, 86,4% dos universitários

entrevistados que obtiveram algum grau insatisfação corporal, apresentaram também um resultado positivo para o risco de desenvolvimento de possíveis transtornos alimentares.

Associando os resultados aqui obtidos, com outros estudos nos leva a acreditar que os padrões de beleza impostos pela sociedade, são fatores de risco para possíveis desenvolvimentos de transtornos alimentares, uma vez que a partir do momento em que a pessoa não é aceita ou é julgada pelo tipo de corpo que possui, a mesma irá procurar meios para conseguir alcançar o objetivo de ter o físico perfeito e então diminuir a pressão que por vezes não seja a sociedade, mas sim ela mesma impôs para sentir se realizada com a autoimagem.

Por sua vez, existe um lado positivo que ao correlacionar os resultados de possíveis transtornos e insatisfação corporal com a prática de atividade física, não houve relação significativa. Pensando que 58% dos estudantes analisados praticam algum tipo de atividade física, podemos ressaltar que apenas a alimentação ou apenas a atividade física isolada, não surtem os melhores efeitos. O mais interessante é a união das duas ferramentas para ampliar o estado de saúde não só física, mas também mental de cada indivíduo e trazer benefícios permanentes (SIGNOR; ROTHER, 2015).

Os resultados adquiridos quanto às doenças crônicas que persistem com a herança genética tiveram um resultado também significativo, tanto os universitários quanto familiares (pais e/ou avós) compartilham do mesmo estado clínico, onde a porcentagem foi de 100% dos que tem câncer, tem histórico na família, 75% dislipidemias, 50% diabetes e 50% para hipertensão. Para estas patologias, há a necessidade de cuidados específicos quanto à mudança de hábitos alimentares, para evitar posteriores complicações e deste modo, conviver de maneira sadia com a doença.

Em relação à influência do estresse, a maior quantidade (50%) de universitários que relataram um estresse elevado, apresentaram também queixas sobre um sono muito ruim, onde fatores tanto alimentares quanto de características específicas da rotina podem influenciar para esse desequilíbrio do sono como por exemplo o uso de medicamentos para dormir. Estes podem causar efeitos adversos como a insônia e a sonolência diurna, atrapalhando então nas ocupações do dia a dia (ROCHA; MARTINO, 2009).

Entende-se que os meios de comunicação como televisão e internet estão fortemente vinculados a propagandas de publicidade de alimentos, sendo possível influenciar pessoas tanto positiva quanto negativamente, uma vez que qualquer pessoa pode publicar o que desejar com ou sem fontes confiáveis (na internet por exemplo). Assim, em um estudo onde avaliou-se a influência da mídia na alimentação de 47 alunos do 8ºano do ensino fundamental, revelaram que 45% dos alunos entrevistados sentem vontade de comer diante das propagandas de alimentos, 57% já compraram ou pediram que comprassem o alimento apresentado na propaganda (HENRICHES; OLIVEIRA, 2014).

Mesmo que neste estudo em questão não houve um desfecho significativo quanto às influências da mídia na alimentação, 75,4% dos universitários relataram que já adquiriram algum alimento apenas pela forma como foi apresentado pelo *marketing*. Tendo em vista que os públicos do estudo em pauta e do estudo supracitado são diferentes, é possível com base nas estatísticas concluir que a mídia tem um grande poder de influência na alimentação de jovens, uma vez que são um grupo visto como o de maior receptividade a novas ideias do mercado, sendo mais simples influenciá-los.

CONCLUSÃO

Ao analisar o comportamento alimentar de jovens-adultos dos sexos feminino e masculino, os resultados encontrados neste estudo mostram que os comportamentos e os hábitos alimentares são influenciados por fatores externos que alteram a maneira de lidar com o alimento, sendo estes fatores são características biológicas, psicológicas e sociais. Dentro dessas influências existem caminhos que podem levar à transtornos e distúrbios alimentares, alterando o estado nutricional dos universitários.

A insatisfação com a imagem corporal não depende apenas de estar ou não dentro de um padrão físico determinado por um grupo social, visto que o desagrado com a autoimagem foi maior em estudantes eutróficos, do que em outros estados nutricionais, tendo prevalência em universitárias do sexo feminino.

Sendo a insatisfação um possível estímulo para a alteração dos hábitos alimentares é importante ressaltar que os resultados dessa mudança podem ser benéficos, desde que não desencadeie nenhum tipo de transtorno ou aflição, mas sim uma busca pela melhora. Visando uma qualidade de vida, todos os fatores psicológicos, biológicos e a maneira de lidar com a mídia que foram aqui analisados devem estar em equilíbrio para que juntos possam colaborar para a preservação e aumento da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.S.; SCAGLIUSI, F.B.; PHILIPPI, S.T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n.1, p. 03-07, 2011.
- BANDEIRA, Y.E.R.; MENDES, A.L.R.F.; CAVALCANTE, A.C.M.; ARRUDA, S.P.M. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular em Fortaleza. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Ceará, v. 65, n. 2, p. 168-173, 2016.
- BENTO, K.M.; ANDRADE, K.N.D.S.; SILVA, E.I.G.; MENDES, M.L.M.; OMENA, C.M.B.; CARVALHO, P.G.S.; SWCHINGEL, P.A. Transtornos alimentares, imagem corporal e estado nutricional em universitárias de Petrolina –PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.20, n.3, p. 197-202, 2016.
- BIGHETTI, F.; SANTOS, C.B.; SANTOS, J.E.; RIBEIRO, R.P.P. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. **J Bras Psiquiatr**, São Paulo, v.53, n.6, p.339-346, 2004.
- COOPER, P.J.; TAYLOR, M.J.; COOPER, Z.; FAIRBURN, C.G. The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal Eating Disorders**, v. 6, n.4, p. 485-494, 1987.
- CORDÁS, T.A.; NEVES, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.26, n.1, p.41-47, 1999.
- DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D.X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.31, n.1, p.21-24, 2009.
- GARNER, D.M.; OLMSTED, M.P.; BOHR, Y.; GARFINKEL, P.E. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychol Med**, v.12, n.4, p.871-878, 1982.
- HENRICHES, R.T.M.; OLIVEIRA, J.M.P. **A influência da mídia na construção dos hábitos alimentares dos alunos do ensino fundamental**. In: Desafios da escola pública Paranaense na perspectiva do professor de PDE – Artigos, Paraná, v.1, 13 f., 2014.

MORAES, R.W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura**. 2014. 47 f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

NUNES M.A.; CAMEY S.; OLINTO M.T.A.; MARI J.J. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v.38, n.11, p.1655-1662, 2005.

ROCHA, M.C.P.; MARTINO, M.M.F. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.5, p. 658 – 665, Set-Out 2009.

SIGNOR, T.; ROTHER, R.L. **Efeitos da atividade física sobre o comportamento alimentar em sujeitos ativos, pouco ativos e não ativos**. 2015. 19 f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Educação Física – Bacharelado, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, 2015.

VAZ, D.S.S.; BENHEMANN, R.M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Uningá Review**, Paraná, v.20, n.1, p. 108-112, Out-Dez 2014.

APÊNDICE A

Questionário

Idade: _____ Peso: _____ kg Altura: _____ m Sexo: () F () M

Possui histórico pessoal de:

- Hipertensão Obesidade Diabetes Câncer
 Cardiopatia Dislipidemia

Em relação aos seus familiares (mãe/pai e ou avós):

- Hipertensão Obesidade Diabetes Câncer
 Cardiopatia Dislipidemia

Você faz algum tipo de atividade física regularmente?

- Sim Não

Faz uso de algum medicamento/vitamina/suplemento? Se sim, quais?

- Sim Não

Quais? _____

Considerando suas atividades diárias, em uma escala de 1 a 5, qual seu nível de estresse?

- 1 2 3 4 5

Sobre seu sono:

Horário que dorme: _____ Horário que acorda: _____

Qual a qualidade do seu sono? Muito ruim Ruim Boa Excelente

Em relação as mídias:

Quanto tempo você gasta por dia acessando internet/televisão para lazer ou distração?

- 5 a 10 horas 3 a 5 horas 1 a 3 horas Não acessa

Quando assiste à algum anúncio/propaganda sobre alimentos, qual a sua reação?

- Sente vontade de comer Compra o alimento Indiferente

Você já comprou algum alimento apenas pela propaganda/publicidade?

- Sim Não

ANEXO 1

Teste de atitudes alimentares (EAT-26)

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - Evito comer quando estou com fome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 - Vomito depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 - Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - As pessoas me acham muito magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 - Sinto desconforto após comer doces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 - Faço regimes para emagrecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 2

Questionário sobre a imagem corporal (BSQ)

Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 4. Frequentemente |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes | 6. Sempre |

Nas últimas quatro semanas:

1-Sentir-se entediada (o) faz você se preocupar com sua forma física?

1 2 3 4 5 6

2-Você tem estado tão preocupada (o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?

1 2 3 4 5 6

3-Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?

1 2 3 4 5 6

4-Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?

1 2 3 4 5 6

5-Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

7-Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?

1 2 3 4 5 6

8-Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?

1 2 3 4 5 6

9-Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

10-Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?

1 2 3 4 5 6

11-Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?

1 2 3 4 5 6

12-Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?

1 2 3 4 5 6

13-Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?

1 2 3 4 5 6

14-Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?

1 2 3 4 5 6

15-Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

16-Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?

1 2 3 4 5 6

17-Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?

1 2 3 4 5 6

18-Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

19-Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?

1 2 3 4 5 6

20-Você já teve vergonha do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

21-A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?

1 2 3 4 5 6

22-Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?

1 2 3 4 5 6

23-Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?

1 2 3 4 5 6

24-Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?

1 2 3 4 5 6

25-Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?

1 2 3 4 5 6

26-Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?

1 2 3 4 5 6

27-Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?

1 2 3 4 5 6

28-Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?

1 2 3 4 5 6

29-Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?

1 2 3 4 5 6

30-Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?

1 2 3 4 5 6

31-Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?

1 2 3 4 5 6

32-Você toma laxantes para se sentir magra(o)?

1 2 3 4 5 6

33-Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

(Cooper et al.: *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-494, 1987).

