

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB  
INSTITUTO CEUB DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO – ICPD  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA  
LINHA DE PESQUISA: SAÚDE, CLÍNICA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

MARCELA MATOS MAGALHÃES DE AZEVEDO

Associações entre satisfação corporal, perfil de comportamento alimentar, prática de dietas e uso de redes sociais por mulheres

Brasília

2023

MARCELA MATOS MAGALHÃES DE AZEVEDO

Associações entre satisfação corporal, perfil de comportamento alimentar, prática de dietas e uso de redes sociais por mulheres

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia do Centro Universitário de Brasília para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Kohlsdorf

Brasília

2023

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, pelo apoio de sempre, mesmo estando distante. São os primeiros a quem dedico todas as minhas conquistas.

Aos meus irmãos, por todo o suporte à distância, pelas palavras de apoio e pela união nos momentos mais difíceis.

Ao meu esposo, Ruy, por todo o amor a mim dedicado.

Ao Centro Universitário de Brasília, pela estrutura ofertada.

À minha orientadora, Marina Kohlsdorf, pelo voto de confiança e pela compreensão. Pela paciência, diante das muitas dificuldades que se apresentaram no decorrer desta caminhada.

Às professoras Manuela Ramos e Renata Monteiro, pela disponibilidade e por gentilmente contribuírem com suas sugestões desde o exame de qualificação.

Ao meu filho, Guilherme, que me mostra, todos os dias, a força que tem o amor.

## RESUMO

O presente estudo tem por objetivo investigar as relações existentes entre alimentação intuitiva, atitude alimentar desordenada, influência dos perfis sobre beleza corporal e características sociodemográficas. Foi realizada pesquisa do tipo *survey*, transversal, com amostra por conveniência, do qual mulheres adultas com idades entre 18 e 60 anos foram convidadas a participar respondendo: questionário sociodemográfico; *Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)*, a qual mensura a tendência de perceber os sinais fisiológicos de fome e saciedade; *Disordered Eating Attitude Scale (DEAS)*, que avalia atitudes alimentares inadequadas. Participaram da pesquisa 134 mulheres, com média de idade de 36 anos (DP= 12,84). Para a relação entre alimentação intuitiva e atitude alimentar desordenada foi possível concluir que aquela influencia de modo estatisticamente significativo e negativo esta última. Ou seja, uma visão mais positiva e consciente em relação à alimentação, reduz a presença de atitudes alimentares consideradas ruins. Os resultados deste estudo demonstraram o quanto a alimentação intuitiva pode inspirar práticas mais conscientes e saudáveis.

*Palavras-chave:* comportamento alimentar, ferramentas de avaliação do comportamento alimentar, mídia e cultura alimentar.

## ABSTRACT

The present study aims to investigate the existing relationships between intuitive eating, disordered eating behavior, influence of profiles on body beauty and sociodemographic characteristics. A cross-sectional survey-type research was carried out, with a convenience sample, in which adult women aged between 18 and 60 years were invited to participate by answering: sociodemographic questionnaire; Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), which measures the tendency to perceive the physiological signals of hunger and satiety; Disordered Eating Attitude Scale (DEAS), which assesses inappropriate eating attitudes. 134 women participated in the research, with a mean age of 36 years (SD= 12.84). For the relationship between intuitive eating and disordered eating attitude, it was possible to conclude that the former influences the latter in a statistically significant and negative way. That is, a more positive and conscious view of food reduces the presence of bad eating attitudes. The results of this study demonstrated how intuitive eating can inspire more conscious and healthy practices.

Keywords: eating behavior, eating behavior assessment tools, media and food culture.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AFE: Análise Fatorial Exploratória

BSQ: *Body Satisfaction Questionnaire*

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

DCNTs: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DEAS: *Disordered Eating Attitude Scale*

IES-2: *Intuitive Eating Scale-2*

IMC: Índice de Massa Corporal

LILACS: Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

PEPSIC: Periódicos Eletrônicos em Psicologia

PI: Piauí

SCIELO: *Scientific Library Online*

TA: Transtorno Alimentar

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO: *World Health Organization*

## SUMÁRIO

1.	
INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 OS COMPONENTES ENVOLVIDOS NA FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	10
2.2 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS INSTRUMENTOS EMPREGADOS NA PESQUISA.....	14
3. OBJETIVOS.....	21
4. MÉTODO.....	21
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	21
4.2 PARTICIPANTES.....	22
4.3 PROCEDIMENTOS.....	22
4.4 INSTRUMENTOS.....	22
4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DE DADOS.....	24
5. RESULTADOS.....	26
6. DISCUSSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE.....	39
ANEXOS.....	40

## 1. INTRODUÇÃO

Naomi Wolf, escritora estadunidense e autora da obra “O mito da beleza”, publicada em 1991 nos EUA e em 1992 no Brasil (apesar de ter sido publicada nos anos 90, possui grande relevância até os dias de hoje, tanto que apresenta uma edição atualizada, de 2018), traz a seguinte passagem em seu livro: “Uma cultura obcecada por magreza feminina não é obcecada pela beleza da mulher, mas sim pela obediência feminina. A dieta é o sedativo político mais potente na história da mulher, uma população levemente louca é uma população dócil” (Wolf, 1991, p.248). Tal afirmação leva à reflexão acerca de inúmeros temas associados: políticos, sociais, culturais, relativos à saúde feminina, etc. Quando se fala em saúde feminina, especificamente sobre dieta e seus efeitos, adentra-se inevitavelmente no campo da Ciência da Nutrição e suas metodologias. Dietas restritivas até funcionam no começo, ou seja, as pessoas, em geral, conseguem emagrecer. Porém dificilmente conseguem manter o novo peso. Estudos apontam que entre 90 e 95% voltam ao peso inicial ou ganham mais peso. Isto ocorre porque, dentre outras razões, o metabolismo humano foi formatado ao longo de milhares de anos, quando a escassez de alimentos era comum e sua busca era uma atividade prioritária. Os sobreviventes eram aqueles que conseguiam armazenar gordura. Ainda hoje, o cérebro vislumbra a gordura como proteção (Deram, 2018).

Muitas vezes, é preciso que o(a) profissional nutricionista reaprenda Nutrição, abandonando as abordagens frequentemente restritas e lipofóbicas que dominam a maioria das práticas/estratégias utilizadas e ressignificando o conceito de alimentação. É imprescindível também que, como profissional, perceba o fato de que nunca se falou tanto em nutrição e dietas; contudo, nunca a população ganhou tanto peso. Há que se notar: existe um paradoxo nesta assertiva. Por isso, é necessário aos indivíduos retomar a confiança no próprio corpo e resgatar a capacidade de diálogo consigo mesmo (Deram, 2018). Oliveira e colaboradores (2008) já afirmavam que o modelo voltado apenas para o alimento e para a doença esquece o sujeito, suas crenças, sua história. E que, por consequência, a ausência dessa compreensão resulta em um profissional frio e abstraído das questões psicológicas, sociais, culturais, etc.

As atitudes alimentares de um indivíduo englobam vários fatores, como crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados aos alimentos e podem contribuir tanto para uma relação mais positiva com a comida, levando a melhores escolhas, quanto para uma relação negativa, que acaba por gerar comportamentos alterados, anômalos ou como é mais empregado atualmente, disfuncionais. Atitudes disfuncionais envolvem, por exemplo,

conceitos estritos sobre alimentação saudável, tais como culpa, medo e ansiedade relacionados às escolhas dos alimentos, ao ato de comer, pensar obsessivamente sobre cada refeição do dia e suas calorias, usar a comida para compensar problemas emocionais, dentre outros (Moraes, 2014). Ou seja, o ato alimentar é carregado de pensamentos e emoções, constituindo algo que tem poder de acalmar, recompensar, entorpecer, distrair, procrastinar, entreter, seduzir e até punir.

Em adição a essa, por vezes, complexa relação entre indivíduos e o alimento, soma-se a questão da insatisfação corporal, notadamente a insatisfação corporal feminina, visto que as mulheres se constituem como um grupo que apresenta maior tendência à exibição da própria imagem; estão inclinadas a apresentar uma significativa preocupação com o peso, por desejarem um corpo magro e pelo receio de rejeição, constituindo um grupo mais vulnerável às influências socioculturais e à mídia (Lira et al., 2017). As características da sociedade contemporânea, onde os processos de globalização e a revolução nos meios de comunicação trouxeram como consequências o culto exacerbado à imagem corporal (observado como um expressivo aspecto presente nas mídias sociais atuais), reforçam as tendências narcisistas e os padrões de beleza hoje estipulados (Figueiredo et al, 2017). Transformações no contexto social e histórico fizeram com que o corpo magro, antes visto como um sinal de escassez de alimentos e de fraqueza, passasse a ser valorizado como modelo dominante, tornando-se objeto de desejo de todos, independentemente de classe, etnia, gênero ou geração. Simultaneamente, o corpo gordo, que antes denotava fartura, riqueza e abundância, tornou-se uma característica explicitamente rejeitada e estigmatizada, frente à beleza “ideal e inquestionável” da magreza (Campos, Cecílio & Penaforte, 2016).

A fim de buscar compreender a intrincada relação existente entre as pessoas e a comida, foram surgindo, ao longo dos anos, algumas linhas de estudo, dentre elas a chamada nutrição comportamental. Sabe-se atualmente que o comportamento relacionado à comida se liga diretamente à autopercepção dos sentidos e a identidade social do ser humano. A linha comportamental aplicada à nutrição surge com esse novo olhar, discorrendo sobre diversos aspectos relacionados aos costumes alimentares e adotando várias estratégias de caráter multidisciplinar (Martins & Silva, 2017). Durante a consulta, o(a) nutricionista pode fazer uso de abordagens terapêuticas para garantir uma mudança de hábito efetiva, como por exemplo, a “Entrevista motivacional”, o “Comer intuitivo”, o “Comer com atenção plena”, a “Terapia cognitivo-comportamental”, entre outras. Dessa forma, ao elaborar uma comunicação mais responsável e inclusiva, há o estabelecimento de vínculos mais fortes,

além da construção de uma relação profissional/paciente mais respeitosa e segura (Alvarenga, 2019).

Em um passado relativamente recente, a nutrição e seus aspectos psicossociais ainda eram assuntos pouco explorados e não recebiam a devida atenção. Com o aumento do número de pessoas dedicadas não apenas à busca de hábitos de vida mais saudáveis, como também de um comportamento alimentar mais equilibrado, houve a maior necessidade de estudos que investiguem o perfil nutricional e o estado de saúde dessa população, a fim de impactar positivamente na qualidade de vida e melhorar a adesão a propostas de reeducação alimentar (Campos, Motta & Motta, 2012). Há que se falar, também, no outro lado da moeda, pois o incremento no número de tais estudos se deve, ademais, aos frequentes casos de desenvolvimento de transtornos alimentares. Assim sendo, esta pesquisa tem por objeto investigar qual o perfil de comportamento alimentar das mulheres usuárias de mídias sociais, bem como qual ou quais elementos estão relacionados ao comer disfuncional, à insatisfação corporal feminina e à realização de dietas.

A discussão ora levantada se justifica e se faz necessária, pela correlação interdependente existente (e suas consequências) entre disfunções alimentares, dietas mal sucedidas e a frequente sensação de frustração presente em mulheres, no que se refere ao padrão corporal esperado por elas e aceito pela sociedade.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 OS COMPONENTES ENVOLVIDOS NA FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

Estudos acerca do comportamento alimentar vêm se tornando cada vez mais frequentes e envolvem não apenas questões biológicas/fisiológicas ligadas à alimentação e nutrição, como também aspectos sociais, culturais, econômicos, ambientais e psicológicos, subentendendo-se que deve haver uma sintonia entre a comida (diga-se, equilíbrio alimentar), a mente e o corpo (Tribole & Resch, 2012). Sabe-se atualmente que o comportamento relacionado à comida se liga diretamente à autopercepção dos sentidos e a identidade social do ser humano. A linha comportamental aplicada à nutrição surge com esse novo olhar, discorrendo sobre diversos aspectos relacionados aos costumes alimentares e adotando várias estratégias de caráter multidisciplinar (Martins & Silva, 2017). Durante tal abordagem, o(a) nutricionista adota ferramentas de avaliação do comportamento alimentar e aplica técnicas para garantir uma mudança de hábito efetiva. Em adição ao segmento

comportamental-alimentar somam-se as ferramentas que trabalham a questão da insatisfação corporal, notadamente as que avaliam a percepção da imagem corporal feminina, uma vez que as mulheres se constituem como potenciais consumidoras de uma maior tendência à exibição da imagem. As próprias características da sociedade contemporânea, onde os processos de globalização e a revolução nos meios de comunicação trouxeram como consequências o culto exacerbado à própria imagem (observado como um expressivo aspecto presente nas mídias sociais atuais), reforçam as tendências narcisistas e os padrões inatingíveis de beleza hoje estipulados (Figueiredo et al, 2017). As ferramentas de avaliação anteriormente mencionadas e que constituem o foco dessa revisão envolvem questionários e escalas, os quais foram selecionados por serem eficientes na conversão de dados qualitativos em quantitativos, por sua objetividade, facilidade e rapidez de administração, menor suscetibilidade a vieses, além de possibilitar maior exploração estatística.

Alimentar-se sempre esteve relacionado a uma necessidade biológica de sobrevivência, porém, a essa associação hoje acrescentam-se, cada vez mais, novos preceitos que englobam muito mais que apenas a questão biológica e/ou fisiológica em si.

Culturalmente, os hábitos alimentares integram um sistema repleto de significados, classificações e símbolos, de sorte que todos os alimentos estão associados a algum significado histórico-cultural atribuído pela sociedade. Entretanto, a cultura alimentar não remete apenas às raízes históricas, ao que é tradicional, mas também aos novos hábitos (Mintz, 2001). As práticas alimentares de um indivíduo, de uma sociedade, revelam a cultura em que se está inserido, pois a comida associa-se aos povos e suas diversas características. Dentro do conceito de cultura alimentar, ainda há que se destacar a diferença entre alimento e comida, já que toda substância nutritiva pode ser considerada alimento, porém nem todo alimento é comida (Da Matta, 1986). O alimento está relacionado a uma ideia universal, geral; a comida, define domínios culturais (o que se come, quando, com quem, por que e por quem), auxilia no estabelecimento de identidades, seja de uma pessoa, de um grupo ou de uma classe.

Nutricionalmente falando, uma alimentação saudável e equilibrada além de suprir as necessidades biológicas e energéticas do corpo, também é responsável por proporcionar saúde e bem-estar ao indivíduo, logicamente, quando associada a outras boas práticas de vida. Contudo, sabe-se que o fator nutricional, quando se fala em comportamento alimentar, não é o agente que exerce maior influência em relação à construção ou mesmo alteração dos costumes alimentares (Toral & Slater, 2007). A conduta alimentar é algo que também envolve aspectos muito subjetivos, tais como o acesso à informação, as condições de vida, o poder

aquisitivo, as preferências pessoais, a interferência por parte do círculo social do sujeito (família, amigos, parceiros), o ambiente onde o mesmo está inserido, entre outros.

Um dos primeiros agentes influenciadores do comportamento alimentar é a amamentação, que traz consigo forte simbolismo em relação ao início do processo de socialização do indivíduo e ao desenvolvimento psicológico-social do futuro adulto, além de trazer agregada toda uma significância cultural, de valores e aprendizados. Junto com a amamentação têm-se as práticas alimentares aprendidas durante a infância, e já nessa fase as características do comportamento alimentar começam a ser formadas. Nesse período da vida tal comportamento é intensamente impactado pela família e, de maneira secundária, pelas outras interações sociais que a criança estabelece (Ramos & Stein, 2000). Por ser responsável pela qualidade e variedade dos alimentos ofertados nos primeiros anos de vida da criança, a família (especificamente, os pais) pode ser considerada outro potente agente influenciador do comportamento alimentar (talvez até muito mais potente que a já citada amamentação). Tal interferência familiar além de transmitir ensinamentos a respeito da alimentação, também pode repassar aversões e/ou preferências alimentares, o que acabará moldando positivamente ou negativamente a conduta alimentar do sujeito (Ramos, 2001).

O ambiente onde o indivíduo está inserido é um importante aspecto a ser considerado quando se fala em comportamento alimentar. Primeiro, tem-se o ambiente escolar, que assim como o meio familiar, também evoca ensinamentos e questões acerca da alimentação, seja por meio do exemplo de colegas e professores, seja por meio da oferta de alimentos disponível na escola. É sabido que crianças em grupos apresentam tendência a comer com mais qualidade, porém é indispensável que os pais estejam sempre atentos e reforcem o estabelecimento de costumes positivos (Koritar et al, 2014). Ao longo do processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano, outras relações sociais vão se instituindo e conseqüentemente haverá interferência por parte de outros ambientes (trabalho, locais de diversão, o novo lar que o sujeito constrói com seu (ua) parceiro (a), etc). E todos eles, de alguma forma, irão auxiliar na consolidação de um determinado tipo de conduta alimentar.

A mídia e o forte apelo que os meios de comunicação têm exercido nos últimos anos, promoveu uma alteração significativa no padrão alimentar das pessoas em geral, sobretudo no que diz respeito ao aumento do consumo de produtos industrializados em detrimento dos alimentos *in natura*. Por conseguinte, o número de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DNCTs), como diabetes, hipertensão, cânceres e obesidade disparou de forma alarmante a nível mundial (Who, 2013). Apesar de atualmente haver um movimento no sentido de adotar condutas alimentares mais saudáveis, a fim de tentar reduzir o impacto das

doenças crônicas na saúde, a mídia ainda adota estratégias propagandistas que visam essencialmente o lucro baseado no consumo de alimentos pouco ou nada agregadores em termos de qualidade nutricional. A forma de publicidade (marketing) desenvolvida pela maioria dos veículos de comunicação (incluindo redes sociais) não objetiva engrandecer a capacidade intelectual das pessoas, mas sim alterar ou reforçar comportamentos (Heede & Pelican, 1995), utilizando-se da satisfação dos desejos. Ao atuar nesse sentido, a mídia relacionada aos produtos pré-prontos confere um novo significado às escolhas alimentares (supostamente seriam melhores, mais práticas, e mais otimizadoras do tempo, recurso tão escasso na contemporaneidade).

As redes sociais, um segmento virtual que faz parte do universo das mídias, têm influenciado enormemente o comportamento alimentar dos mais variados públicos e estimulado cada vez mais os chamados modismos alimentares, algo bastante criticado pelos profissionais da saúde e pelo meio científico (Rigoni, Nunes & Fonseca, 2017). Tais modismos prejudicam e muito o trabalho sério e baseado em evidências dos profissionais da área nutricional, por exemplo, pois deturpa o significado da boa alimentação, da boa nutrição e das estratégias adequadas de emagrecimento. As “dietas milagrosas” e outras ferramentas propagadas nas redes sociais acabam estimulando a restrição e modificando o comportamento alimentar das pessoas que as adotam, o que é especialmente perigoso, já que pode levar ao desenvolvimento de condições patológicas como os transtornos alimentares, a título de exemplo. Essas condutas alimentares milagrosas também estão estreitamente relacionadas ao atual conceito sociocultural de beleza, o qual valoriza o culto exacerbado à própria imagem, bem como enfatiza o corpo magro como modelo dominante, ideal e inquestionável (Campos, Cecílio & Penaforte, 2016). As consequências clínicas, físicas, emocionais e psicológicas que tal contexto acarreta poderão ser as piores possíveis, gerando terrorismo nutricional, promovendo obsessão por comida e, como citado anteriormente, conduzindo a transtornos alimentares (Alvarenga, 2019). Outro aspecto pertinente ao meio/domínio das redes sociais é a questão da insatisfação com a própria imagem, o descontentamento relativo ao próprio corpo. Esse debate está intrinsecamente ligado ao fato de que, na sociedade contemporânea, a exibição maciça nas redes de corpos magros, perfeitos, esteticamente belos, acaba por reforçar a sensação de contrariedade e o público mais atingido tende a ser o das mulheres. Mulheres são um grupo com forte predisposição a exibição da imagem, portanto mais inclinado a desenvolver rejeição à imagem atual quando se comparam ao conteúdo exibido nas mídias sociais (Figueiredo et al., 2017).

A imagem corporal é algo bastante subjetivo, pois diz respeito ao modo como cada indivíduo vê e experimenta seu corpo, leva também em consideração a forma de pensar e de se comportar perante a realidade em que se está inserido. Há uma série de fatores, psicológicos, sociais, culturais, biológicos, bem como mudanças ocorridas durante a vida, que se associam ao conceito de imagem corporal (Almeida & Baptista, 2016). Por estarem mais expostas às exigências de uma sociedade que prega a idealização dos corpos (é preciso que sejam os mais magros, atraivos e saudáveis possível) e não respeita o biótipo de cada um, as mulheres acabam internalizando comportamentos compensatórios que podem causar sérios danos à saúde. A insatisfação com a própria imagem está ainda associada a fatores como depressão, ansiedade, baixa autoestima, uso inadequado de substâncias anorexígenas e anabolizantes, estratégias de purgação (vômito autoinduzido) e comportamentos alimentares inadequados (Carvalho et al., 2013).

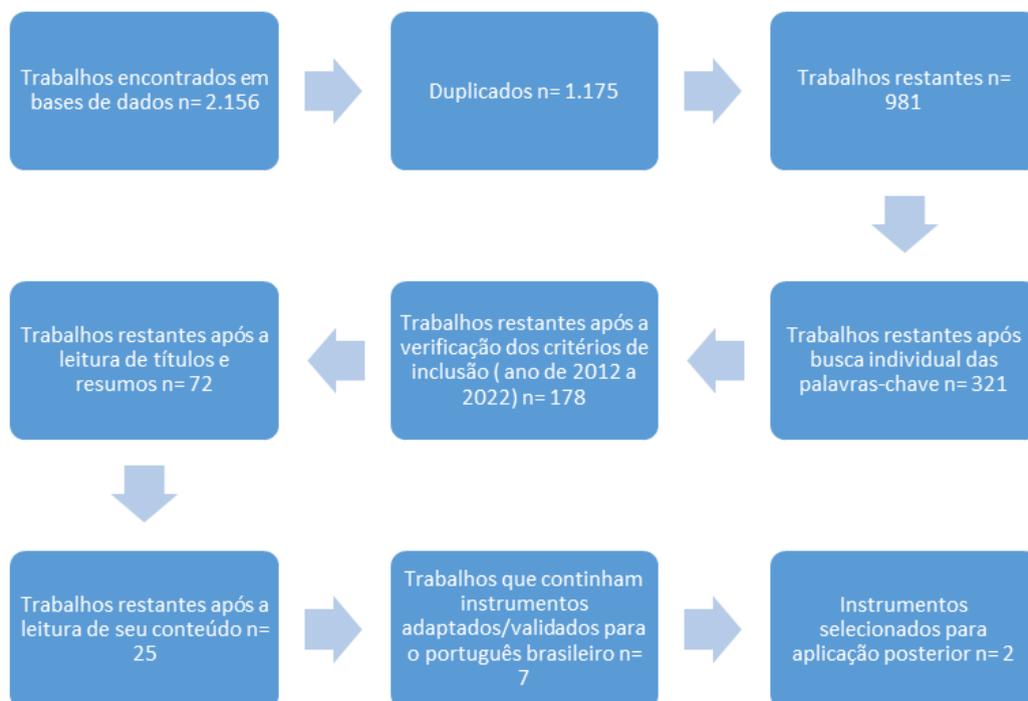
## 2.2 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS INSTRUMENTOS EMPREGADOS NA PESQUISA

Foi realizado levantamento bibliográfico de trabalhos publicados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022, a fim de selecionar os principais instrumentos de análise do comportamento alimentar e percepção da imagem corporal que se encaixassem nas categorias questionário e escala e que estivessem validados/adaptados para o português brasileiro. A busca eletrônica de materiais nacionais disponíveis foi executada nas seguintes bases de dados: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde), Bireme/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pepsic e Psycinfo, além de pesquisa sistemática em revistas nacionais indexadas no Portal Capes (Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e busca no Google Scholar, incluindo-se teses e dissertações. As palavras-chave utilizadas foram comportamento alimentar, ferramentas de avaliação do comportamento alimentar, mídia e cultura alimentar, percepção da imagem corporal e insatisfação corporal. A princípio, foram combinados os termos comportamento alimentar e ferramentas de avaliação do comportamento alimentar. Em seguida, combinou-se também percepção da imagem corporal e insatisfação corporal; comportamento alimentar e mídia e cultura alimentar. Todas as palavras-chave, posteriormente, foram pesquisadas de maneira individual. Os critérios para seleção dos estudos incluíram: o período de publicação (como já mencionado anteriormente); a modalidade da pesquisa (artigos originais, artigos de revisão, dissertações e teses); a temática abordada (instrumentos de avaliação do comportamento alimentar e da percepção da imagem

corporal aplicados em população adulta); o tipo de ferramenta (questionários e escalas); e a obrigatoriedade de validação/adaptação da ferramenta para o português brasileiro.

Após a inserção da combinação das palavras-chave nas plataformas, isto é, a filtragem inicial, foram selecionados 2.156 trabalhos que referiram sobre comportamento alimentar em seu conteúdo. O segundo filtro foi realizado visando retirar os trabalhos duplicados, restando 1.175 trabalhos. Após foi realizada a busca individual das palavras-chave, restando 321 trabalhos. Posteriormente foram excluídos os trabalhos anteriores ao ano de 2012 restando 178. Em seguida foram lidos os títulos e resumos dos referidos trabalhos de forma a ser verificado o tema instrumentos de análise do comportamento alimentar e da percepção da imagem corporal, restando 72 trabalhos. Posteriormente os trabalhos com o tema instrumentos foram lidos por completo, restando amostra de 25 trabalhos, dos quais 7 traziam instrumentos adaptados/validados para o português brasileiro. Posteriormente 2 questionários, dentre as ferramentas, foram selecionados para aplicação em grupo específico. Conforme Figura 1.

**Figura 1** - Mapeamento das filtragens de verificação dos trabalhos



Os trabalhos foram categorizados segundo nome do artigo, nome da revista, ano de publicação, tema estudado (importância atribuída pelos indivíduos a fatores relacionados às escolhas alimentares, vício e/ou desejo por comida associado ao estado psicológico,

importância atribuída aos fatores relacionados às escolhas alimentares, relação do indivíduo com a comida, avaliação da percepção da imagem corporal, comparação do comportamento alimentar entre homens e mulheres com transtorno alimentar - TA, reflexões acerca do comportamento alimentar, influência da mídia, avaliação empírica de relações entre *mindfulness* e saúde mental, influência de variáveis sociais), instrumento estudado, amostra e resultados principais. Conforme Tabela 1.

**Tabela 1**

*Categorização dos estudos selecionados para a pesquisa*

<b>Nome do artigo</b>	<b>Nome da Revista</b>	<b>Ano</b>	<b>Tema estudado</b>	<b>Instrumento estudado</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultados principais</b>
Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa	Ciência & Saúde Coletiva, 20(8):2339-2346	2015	Avalia a importância atribuída pelos indivíduos a fatores relacionados às escolhas alimentares	Food Choice Questionnaire	86 estudantes universitários	Validade de face e de conteúdo confirmadas
Comportamento de craving por alimentos em população brasileira	Eating and weight disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity	2014	Vício e/ou desejo por comida associado ao estado psicológico	Three-Factor Eating Questionnaire – R21	410 estudantes universitários	Propriedades psicométricas adequadas
Adaptação transcultural e validação para o português da Escala de Atitudes em Relação ao Sabor da Health and Taste Attitude Scale (HTAS)	Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3573-3582	2014	Importância atribuída aos fatores relacionados às escolhas alimentares e vício e/ou desejo por comida associado ao estado psicológico	Health and Taste Attitude Scale	216 mulheres jovens adultas	Adequadas consistência interna e confiabilidade

<p>Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil</p>	<p>Cadernos de Saúde Pública - Reports in Public Health</p>	<p>2017</p>	<p>Importância atribuída aos fatores relacionados às escolhas alimentares</p>	<p>The Eating Motivation Survey</p>	<p>54 indivíduos adultos</p>	<p>Adequadas equivalências conceitual, de itens, semântica e operacional</p>
<p>A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2</p>	<p>Eating and weight disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity</p>	<p>2018</p>	<p>Relação do indivíduo com a comida</p>	<p>Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2</p>	<p>288 indivíduos adultos</p>	<p>Adequadas propriedades psicométricas</p>
<p>Validação da Escala de Adicção por Alimentos de Yale 2.0 modificada</p>	<p>Tese (doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina</p>	<p>2017</p>	<p>Vício e/ou desejo por comida associado ao estado psicológico e relação do indivíduo com a comida</p>	<p>Modified Yale Food Addiction Scale 2.0</p>	<p>7.639 indivíduos adultos</p>	<p>Adequadas consistência interna e estrutura fatorial</p>
<p>Development and Validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS</p>	<p>Perceptual and Motor Skills, 110 (2): 379-395</p>	<p>2010</p>	<p>Relação do indivíduo com a comida</p>	<p>Disordered Eating Attitude Scale</p>	<p>196 estudantes universitários</p>	<p>Adequadas consistência interna e validade convergente</p>
<p>Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital</p>	<p>Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 66(4):211-5</p>	<p>2017</p>	<p>Avaliação da percepção da imagem corporal</p>	<p>Brazilian Silhouette Scale</p>	<p>88 indivíduos adultos</p>	<p>Adaptação satisfatória na população masculina</p>
<p>Adaptação Transcultural do <i>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 3</i> (SATAQ – 3) para a População Brasileira</p>	<p>Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física</p>	<p>2011</p>	<p>Avaliação da percepção da imagem corporal</p>	<p>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire</p>	<p>300 indivíduos adultos</p>	<p>Valores de consistência interna satisfatórios</p>

O uso de duas escalas de silhueta na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão de literatura	InterfacEHS - Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade - Vol. 9 no2	2014	Avaliação da satisfação corporal	Escala de Silhuetas de Stunkard et al e Escala de Silhuetas de Kakeshita	12 artigos sobre estudos práticos desenvolvidos com adolescentes brasileiros durante os anos de 2005 a 2014	Efetividade prática na avaliação do grau de satisfação com a imagem corporal
Comportamento Alimentar de Homens e Mulheres com Transtornos Alimentares	Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento ISSN 1981-9919 versão eletrônica	2018	Comparação do comportamento alimentar entre homens e mulheres com TA	Levantamento de prontuário	243 pacientes	Concluiu-se que os homens apresentaram mais comportamentos alimentares inadequados, contradizendo estudos encontrados.
Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando?	Physis <i>Revista de Saúde Coletiva</i> , Rio de Janeiro, 26 [ 4 ]: 1103-1123	2016	Reflexões acerca do comportamento alimentar	Levantamento de prontuário	190 pacientes	Concluiu-se que as mulheres apresentaram comportamentos alimentares considerados inadequados.
Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores	Demetra: alimentação, nutrição & saúde	2018	Avaliação da percepção da imagem corporal e repercussões no comportamento alimentar	Escala de Silhuetas de Stunkard et al	150 mulheres adultas	Efetividade prática na avaliação do grau de satisfação com a imagem corporal
Determinantes e Construção do Comportamento Alimentar: uma revisão narrativa da literatura	TCC – Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Nutrição	2014	Reflexões acerca do comportamento alimentar	Revisão narrativa da literatura	15 artigos sobre estudos práticos desenvolvidos com adultos brasileiros durante os anos de 2000 a 2014	Visualização e comprovação dos fenômenos do ponto de vista histórico-conceitual

Validity Evidence of the Brazilian Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)	Psicologia: Teoria e Pesquisa Jul-Set 2014, Vol. 30 n. 3, pp. 317-327	2014	Avaliação empírica de relações entre mindfulness e saúde mental	Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ-BR)	395 indivíduos adultos	Valores adequados de consistência interna e comprovação da validade de construto e critério
O Fenômeno Instagram na Nutrição	Centro Universitário de Brasília - CEUB Faculdade de Ciências da Saúde - FACES	2013	Reflexões acerca do comportamento alimentar e a influência da mídia	Análise de perfis em rede social	137 perfis públicos	Identificação da divulgação de conteúdos errôneos e até perigosos a respeito de informações nutricionais; presença de forte culto ao corpo
Imagem corporal feminina e os efeitos sobre a saúde mental: uma revisão bibliográfica sobre a intersecção entre gênero, raça e classe	Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health   ISSN 2178-2091	2019	Reflexões acerca da imagem corporal feminina e a influência de variáveis sociais	Revisão narrativa da literatura	25 artigos sobre estudos práticos desenvolvidos com adultos brasileiros durante os anos de 2001 a 2019	Visualização e comprovação dos fenômenos do ponto de vista histórico-conceitual
Influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas	Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, [S.l.], v. 35, n. 69, p. 53-67, out. 2019. ISSN 2596-2809	2019	Reflexões acerca do comportamento alimentar e a influência da mídia	Análise de perfis em rede social e pesquisa bibliográfica	181 perfis públicos	Influência negativa das mídias sociais no comportamento, alimentação e hábitos de vida

A Influência de uma Rede Social nos Padrões de Alimentação de Usuários e Profissionais de Saúde Seguidores de Perfis Fitness	Ensaaios, v. 22, n. 3, p. 194-200, 2018	2018	Reflexões acerca do comportamento alimentar e a influência da mídia	Dois questionários distintos: um para cada grupo, contendo perguntas alternativas, fechadas e relacionadas ao tema do estudo	499 usuários seguidores de perfis fitness e 53 nutricionistas	Crença na influência que as postagens exercem nos hábitos da sociedade atual. Presença da relação entre o tipo de postagem e uma maior incidência de transtornos estético-alimentares
A Influência do Instagram no cotidiano: Possíveis Impactos do Aplicativo em seus usuários	Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.  XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste – São Luís - MA	2019	Reflexões acerca do comportamento alimentar e a influência da mídia	Revisão bibliográfica de autores ligados ao assunto	352 usuários seguidores	A mídia digital pode interferir e criar padrões, paralelos ao cotidiano, que levam os usuários a crer em irrealidades expostas no meio
<i>Mindful Eating</i> na Nutrição Comportamental	Revista Científica Univiçosa - Volume 9 - n. 1 - Viçosa-MG	2017	Reflexões acerca do comportamento alimentar	Revisão bibliográfica de autores ligados ao assunto	6 artigos sobre estudos em nutrição comportamental	Amplitude e efetividade da técnica de <i>mindful eating</i>
An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women	Appetite 116 (2017) 164 - 172	2017	Avaliação da percepção da imagem corporal e repercussões no comportamento alimentar	Modelo de influência Tripartite de desordens alimentares e insatisfação corporal	741 estudantes universitárias	Validade do modelo etiológico proposto para mulheres brasileiras

Questionário de frequência alimentar para adultos da região Nordeste: ênfase no nível de processamento dos alimentos	Rev Saude Publica. 2019;55:51	2019	Avalia a importância atribuída pelos indivíduos a fatores relacionados às escolhas alimentares	Questionário de Frequência Alimentar (QFA) quantitativo para adultos da região Nordeste do Brasil	Dados de 7.516 adultos do Nordeste do Brasil, extraídos da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009	O QFA resultou em 83 itens alimentares, distribuídos em minimamente processados, processados e ultraprocessados. Registrou-se um percentual elevado de pessoas com excesso de peso (44,1%)
Técnicas da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares	Revista Campo do Saber – ISSN 2447-5017 Volume 3 - Número 1 - jan/jun de 2017	2017	Importância atribuída aos fatores relacionados às escolhas alimentares e vício e/ou desejo por comida associado ao estado psicológico	Revisão bibliográfica de autores ligados ao assunto	9 artigos científicos correspondentes ao período de 2009 e 2019	As técnicas utilizadas repercutiram positivamente no tratamento de transtornos alimentares, em especial no sexo feminino, sendo bem recomendadas nos estudos analisados e discutidos
Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil	Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – PPG Nutrição em Saúde Pública	2017	Importância atribuída aos fatores relacionados às escolhas alimentares e vício e/ou desejo por comida associado ao estado psicológico	Questionário sociodemográfico; Questionário de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa; <i>The Eating Motivation Survey</i>	473 indivíduos, em sua maioria mulheres (74,8%)	De modo geral, houve semelhança nas motivações para comer entre os dois contextos

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

- Investigar as relações existentes entre alimentação intuitiva, atitude alimentar desordenada, influência de perfis em redes sociais sobre beleza corporal e características sociodemográficas.

### 3.2 Objetivos específicos

- Verificar em que medida seguir perfis de redes sociais sobre beleza corporal influencia na atitude alimentar desordenada.
- Verificar se há diferença da atitude alimentar desordenada em participantes de diferentes níveis de escolaridade e renda mensal.
- Verificar se alimentação intuitiva impacta na atitude alimentar desordenada.
- Verificar se a alimentação intuitiva influencia no estado nutricional.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Delineamento do estudo

A pesquisa caracterizou-se por ser do tipo observacional, transversal, quantitativa e com amostra por conveniência.

### 4.2 Participantes

Participaram da pesquisa 134 mulheres, com média de idade de 36 anos (DP= 12,84). A maior parte da amostra era natural do Ceará 18,7% ( $f = 25$ ), Distrito Federal 12,7% ( $f = 17$ ), e a minoria de Sergipe 0,7% ( $f = 1$ ). Sobre o estado civil, 48,5 % ( $f = 65$ ), afirmaram que eram solteiras; 41,8% ( $f = 56$ ), afirmaram que eram casadas; 8,2% ( $f = 11$ ), afirmaram que eram divorciadas; e a minoria, 1,5% ( $f = 2$ ), afirmaram que eram viúvas. Sobre a escolaridade, 53% ( $f = 71$ ), possuíam pós-graduação; 33,6% ( $f = 45$ ), possuíam ensino superior; e 13,4% ( $f = 18$ ), possuíam ensino médio. Em relação a renda mensal, 35,1% ( $f = 47$ ), afirmaram receber entre 3 e 5 salários-mínimos; 34,3% ( $f = 46$ ), até 2 salários-mínimos; 17,9% ( $f = 24$ ), entre 6 e 10 salários-mínimos e; 12,7% ( $f = 17$ ), mais de 10 salários-mínimos. Sobre o estado nutricional, a maioria apresentou eutrofia (75,2%), seguido de sobrepeso (17,3%) e obesidade (7,5%). A população estudada englobou mulheres adultas, com idades entre 18 e 60 anos, usuárias com perfil ativo nas mídias sociais, que residiam em todo o território brasileiro. Não constituíram população do estudo mulheres que estivessem gestantes à época da pesquisa.

### 4.3 Procedimentos

Este estudo foi submetido em 10 de dezembro de 2022 ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado em 14 de fevereiro de 2023, com número do CAAE 66142822.5.0000.0023.

O estudo fez uso das mídias ou redes sociais atuais (Instagram, Facebook, Whatsapp, e-mails, etc) e seu enorme alcance para, através de ferramentas específicas, captar o máximo de usuárias possível, dentro dos limites do território brasileiro. Por intermédio de aplicativos gratuitos de formulários online disponíveis na internet, como o Google forms e Google docs, foram inseridos e digitalizados questionários avaliativos/escalas, os quais foram enviados para os perfis das usuárias.

#### 4.4 Instrumentos

Para a presente pesquisa, foram utilizados para a mensuração das variáveis, os seguintes instrumentos:

**Questionário sociodemográfico:** contém itens com vistas a caracterizar a amostra, sendo: idade, escolaridade, naturalidade, renda mensal, estado civil, peso referido, altura referida, IMC, etc.

**Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) – Escala de Alimentação Intuitiva (EAI-2):** Desenvolvida por Tylka e Kroon (2013), adaptada e com evidências de validade para o contexto brasileiro por Silva e colaboradores (2018). A escala mensura a tendência de perceber os sinais fisiológicos de fome e saciedade. É composta por 23 itens, divididos em 4 fatores, sendo: permissão incondicional para comer; comer por razões físicas e não emocionais; confiança em sinais de fome e saciedade e congruência na escolha alimentos-corpo. Os itens são respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, onde 1 = Nunca e 5= Sempre. A medida possui indicadores psicométricos satisfatórios e consistência interna (Alfa de Cronbach) variando entre  $\alpha = 0,79$  e  $0,89$ .

No presente estudo, as propriedades da EAI-2 foram aferidas por meio da Análise Fatorial Exploratória (AFE), mediante o *software* FACTOR versão 12.03.02. Implementou-se a matriz de correlação de Pearson e método de extração *Robust Diagonally Weighted Elms Squares* (RDWLS). A decisão sobre o número de fatores a ser retido, foi realizada por meio da análise paralela e a rotação utilizada foi a *Robust Promin*. Estimou-se os índices de ajustes: *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Os testes de esfericidade de Bartlett (1186.5,  $gl = 171$ ,  $p < 0,000$ ) e Kaiser-Meyer-Olkin (0,79), sugeriram interpretabilidade da matriz de correlação (Damásio, 2012). A EAI-2 apresentou uma estrutura com 3 fatores, sendo que 4 itens apresentaram cargas fatoriais cruzadas com diferenças entre 1,0 e 1,5 – conforme orientação de Hair e colaboradores (2019), os itens foram excluídos. Após a exclusão dos itens, foi realizada uma nova análise, que resultou na estrutura de 3 fatores composta por 19 itens com cargas fatoriais

acima de 0,30 e com índices de ajustes adequados (Brown, 2006), sendo eles: CFI: 0,987; TLI: 0,981 e RMSEA: 0,048 (entre 0,010 e 0,050). A consistência interna foi verificada mediante a fidedignidade composta, e apresentou valores entre 0,72 e 0,89 – considerados satisfatórios (Valentini & Damásio, 2016).

***Disordered Eating Attitude Scale (DEAS) - Escala de Atitude Alimentar Desordenada (EAAD)***: Desenvolvida e com evidências de validade para o contexto brasileiro por (Alvarenga et al., 2015), a medida avalia atitudes alimentares inadequadas. A EAAT possui 27 itens (sendo que 2 são subitens), respondidos em escala Likert de 5 pontos, sendo: 1= Nunca e 5 = sempre. Os itens são divididos em 5 fatores, sendo: relação para com o alimento; preocupação com alimentação e ganho de peso; práticas restritivas e compensatórias; sentimento em relação à alimentação; e conceito de alimentação normal. A interpretação ocorre pela soma dos escores, onde maiores pontuações indicam atitudes mais disfuncionais (a pontuação mínima possível é de 37 pontos e a máxima é de 190 pontos). A medida possui indicadores psicométricos satisfatórios e consistência interna (Alfa de Cronbach) de  $\alpha = 0,70$ .

No presente estudo, as propriedades da EAAT foram aferidas por meio da AFE mediante o *software* FACTOR versão 12.03.02. Implementou-se a matriz de correlação de Pearson e método de extração RDWLS. A decisão sobre o número de fatores a ser retido foi realizada por meio da análise paralela e a rotação utilizada foi a *Robust Promin*. Estimou-se os índices de ajustes: CFI, TLI e RMSEA. Os testes de esfericidade de Bartlett (1360.1,  $gl = 276$ ,  $p < 0,000$ ) e Kaiser-Meyer-Olkin (0,84), sugeriram interpretabilidade da matriz de correlação (Damásio, 2012). A EAAT apresentou uma estrutura com 3 fatores, sendo que 4 itens apresentaram cargas cruzadas com diferenças entre 1,0 e 1,5 – conforme orientação de Hair et al., (2019), os itens foram excluídos. Após a exclusão dos itens, foi realizada uma nova análise que resultou na estrutura de 3 fatores composta por 23 itens com cargas fatoriais acima de 0,30 e com índices de ajustes adequados (Brown, 2006), sendo eles: CFI: 0,994; TLI: 0,992 e RMSEA: 0,027 (entre 0,010 e 0,050). A consistência interna foi verificada mediante a fidedignidade composta, e apresentou valores entre 0,70 e 0,85 – considerados satisfatórios (Valentini & Damásio, 2016).

Com o objetivo de obter novas evidências de validade, os instrumentos foram submetidos a essa nova análise fatorial exploratória. Apesar da análise apontar para a exclusão de 4 itens, e fatores diferentes da versão original, os resultados gerais foram satisfatórios. Tal exclusão dos itens pode ter sido causada pela amostra pequena ou até mesmo por problemas com a construção da escala em si. A coleta de dados foi realizada durante um prazo estimado de 3 meses. As informações obtidas foram correlacionadas, a fim

de alcançar os objetivos da pesquisa. Antes do início da coleta de dados, as participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos do projeto, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pesquisas virtuais.

#### 4.5 Procedimentos de análises de dados

Foram realizadas análises de Teste *t* de *Student* para amostras independentes, anova (one-way) e regressão linear simples.

Cabe ressaltar que não foi realizado o cálculo de poder da amostra, pois houve, como limitação, o tamanho reduzido da mesma.

Mediante o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25, realizou-se a inspeção no banco de dados, com o objetivo de verificar possíveis dados ausentes e *outliers*. Mediante análise descritiva, concluiu-se que o banco não apresentou dados ausentes; enquanto possíveis outliers univariados foram verificados mediante o gráfico de Ramos e Folhas e *Boxplot*, sendo possível concluir que o banco não apresentou *outliers*. Posteriormente, realizou-se análises descritivas (média, desvio padrão, frequência e porcentagem), com as variáveis sociodemográficas, com o objetivo de caracterização da amostra.

#### **Teste *t* de *Student* para amostras independentes**

Foi realizada uma análise de Teste *t* de *Student* para amostras independentes, com o objetivo de verificar em que medida seguir ou não perfis em redes sociais sobre beleza corporal influenciava na atitude alimentar desordenada. Ressalta-se que foi computado um escore geral de atitude alimentar desordenada para cada participante, sendo esse escore utilizado nas análises deste estudo. As análises foram executadas mediante o *software* SPSS, a amostra foi dividida em dois grupos, sendo: grupo 1 = seguia perfis nas redes sociais sobre beleza corporal (N= 61); e grupo 2 = não seguia perfis nas redes sociais sobre beleza corporal (N= 73). O tamanho de efeito foi verificado por meio do *d* de Cohen (Cohen, 1988).

#### **Anova (One-way)**

Foram realizadas através do *software* SPSS, duas análises de variância de uma via (ANOVA One-way), com o objetivo de verificar se havia diferenças da atitude alimentar desordenada em participantes de diferentes níveis de escolaridade e renda mensal. Utilizou-se o escore geral de atitude alimentar desordenada, e as variáveis sociodemográficas foram divididas da seguinte forma: a) escolaridade – ensino médio (N = 18); ensino superior (N =

45); e pós-graduação (N= 71); b) renda – grupo 1 = até 2 salários-mínimos (N= 46); grupo 2 = de 3 a 5 salários-mínimos (N= 47); grupo 3 = de 6 a 10 salários-mínimos (N = 24); e grupo 4 = acima de 10 salários-mínimos (N=17).

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa), para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra, corrigir diferenças entre os tamanhos dos grupos e para apresentar um intervalo de confiança 95% para as diferenças entre as médias (Hankoo & Lewis, 2005).

### **Análise de regressão linear simples**

A análise de regressão linear simples, foi executada com o auxílio do *software* SPSS. O objetivo foi verificar se a alimentação intuitiva impactava na atitude alimentar desordenada. O escore geral de atitude alimentar desordenada foi incluída no modelo como variável critério, enquanto o escore geral de alimentação intuitiva foi incluída como variável preditora.

Os pressupostos para realização da análise de regressão linear simples foram acatados. A independência dos resíduos foi testada mediante o teste de Durbin-Watson, esperando-se valores entre 1,5 e 2,5. O resíduo padronizado foi testado mediante a suposição de distribuição normal dos resíduos, com o desvio padrão residual fixado acima de 2,0 - logo esperava-se que até 5% da amostra apresentasse resíduo acima de 2,0 (Field, 2020).

## **5. RESULTADOS**

### **Teste *t* de Student para amostras independentes**

O pressuposto estatístico de homogeneidade da variância foi acatado. Os resultados das comparações entre as médias de atitude alimentar desordenada em relação ao grupo que seguia perfis em redes sociais sobre beleza corporal e o grupo que não seguia perfis em redes sociais sobre beleza corporal, podem ser observados na Tabela 2.

**Tabela 2***Médias de atitude alimentar desordenada em relação a redes sociais*

		Escore		Estatística do Teste <i>t</i> de Student					
		Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>gl</i>	Sig.	Diferença da Média	IC da diferença de média (95%)	
								Limite Inferior	Limite Superior
Atitude alimentar desordenada	Segue perfis sobre beleza corporal	48,91	13,07	1,42	132	0,158	3,08	-1,20	7,37
	Não segue perfis sobre beleza corporal	45,83	12,01						

Notas: *t* = estatística *t*; *gl* = graus de liberdade; Sig. = significância do modelo.

Os resultados demonstraram que pessoas que seguiam perfis em rede social sobre beleza corporal ( $M = 48,91$ ;  $DP = 13,07$ ) não diferiram de pessoas que não seguiam perfis em rede social sobre beleza corporal ( $M = 45,83$ ;  $DP = 12,01$ ) ( $t(132) = 1,42$ ,  $p < 0,158$ ), em relação aos escores de atitude alimentar desordenada. O tamanho do efeito da diferença foi pequeno ( $d$  de Cohen = 0,28). Esse resultado expressa que não há diferenças significativas nos escores, ou seja, seguir ou não seguir perfis em redes sociais sobre beleza corporal, não influenciou a atitude alimentar desordenada.

### ANOVA (One- way)

Os testes de distribuição de normalidade demonstraram que a variável desordem alimentar não apresentou uma distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov = 0,09,  $p < 0,005$ ; Shapiro-Wilk = 0,94,  $p < 0,000$ ). O teste de Levene demonstrou que os grupos (ensino médio, ensino superior e pós-graduação) apresentaram homogeneidade de variância (Levene (1,385) = 2,131,  $p < 0,254$ ). A Tabela 3 apresenta as médias da atitude alimentar desordenada em relação aos diferentes níveis de escolaridade.

**Tabela 3***Médias de atitude alimentar desordenada em relação a escolaridade*

Escolaridade	N	Média	Desvio Padrão
Ensino Médio	18	44,66	8,31
Ensino Superior	45	45,97	12,83
Pós-graduação	71	48,69	13,20

Nota: N = tamanho amostral.

É possível observar que as médias de atitude alimentar desordenada de cada nível de escolaridade da amostra, apresentaram diferenças mínimas entre si. Na Tabela 4, são apresentadas a comparação das médias, bem como a significância dessas diferenças.

**Tabela 4**

*Diferença das médias de atitude alimentar desordenada em relação a escolaridade*

		Diferença média	Desvio Padrão	Sig.	Intervalo de confiança de 95%	
					Limite Inferior	Limite Superior
Ensino Médio	Ensino Superior	-1,31	3,49	0,975	-9,77	7,14
	Pós-graduação	-4,02	3,31	0,535	-12,02	3,98
Ensino Superior	Ensino Médio	1,31	3,49	0,975	-7,14	9,77
	Pós-graduação	-2,71	2,39	0,591	-8,49	3,06
Pós-graduação	Ensino Médio	4,02	3,31	0,535	-3,98	12,02
	Ensino Superior	2,71	2,39	0,591	-3,06	8,49

Nota: Sig. = significância do modelo.

Os resultados apresentaram que não há diferenças significativas dos escores de atitude alimentar desordenada em relação aos níveis de escolaridade ( $F(2,131) = 1,081$ ,  $p < 0,342$ ,  $\eta^2 = 0,016$ ), ou seja, o nível de escolaridade dos respondentes não interferiu em maiores ou menores escores de atitude alimentar desordenada. É possível constatar esse resultado mediante a significância apresentada na tabela.

Foi realizada uma segunda análise de diferença de médias, considerando a variável renda, sendo: grupo 1 = até 2 salários-mínimos; grupo 2 = de 3 a 6 salários-mínimos; grupo 3 = de 6 a 10 salários-mínimos e grupo 4 = acima de 10 salários-mínimos. O teste de Levene demonstrou que os grupos apresentaram homogeneidade de variância (Levene (0,771) = 3,130,  $p < 0,512$ ). A Tabela 5 apresenta as médias da atitude alimentar desordenada em relação à renda.

**Tabela 5***Médias de atitude alimentar desordenada em relação a renda*

Renda	N	Média	Desvio Padrão
Até 2 salários-mínimos	46	46,89	13,05
De 3 a 5 salários-mínimos	47	48,21	13,73
De 6 a 10 salários-mínimos	24	45,95	9,36
Acima de 10 salários-mínimos	17	47,29	12,51

*Nota:* N= tamanho amostral.

É possível observar que as médias de atitude alimentar desordenada em cada renda da amostra, apresentaram diferenças mínimas entre si. Na Tabela 6, são apresentadas a comparação das médias, bem como a significância dessas diferenças.

**Tabela 6***Diferença das médias de atitude alimentar desordenada em relação à renda*

		Intervalo de confiança de 95%				
		Diferença média	Desvio padrão	Sig.	Limite Inferior	Limite Superior
Grupo 1	Grupo 2	-1,32	2,62	0,997	-8,33	5,69
	Grupo 3	0,93	3,19	1,000	-7,58	9,45
	Grupo 4	-0,40	3,59	1,000	-10,00	9,19
Grupo 2	Grupo 1	1,32	2,62	0,997	-5,69	8,33
	Grupo 3	2,25	3,17	0,979	-6,23	10,74
	Grupo 4	0,91	3,50	1,000	-8,65	10,49
Grupo 3	Grupo 1	-0,93	3,19	1,000	-9,45	7,58
	Grupo 2	-2,25	3,17	0,979	-10,74	6,23
	Grupo 4	-1,33	4,01	1,000	-12,05	9,38
Grupo 4	Grupo 1	0,40	3,59	1,000	-9,19	10,00
	Grupo 2	-0,91	3,58	1,000	-10,49	8,65
	Grupo 3	1,32	4,01	1,000	-9,38	12,05

*Notas:* grupo 1 = até 2 salários-mínimos; grupo 2 = de 3 a 6 salários-mínimos; grupo 3 = de 6 a 10 salários-mínimos e grupo 4 = acima de 10 salários-mínimos; Sig. = Significância do modelo.

Os resultados apresentaram que não há diferenças significativas dos escores de atitude alimentar desordenada em relação renda mensal ( $F(3,130) = 0,186$ ,  $p < 0,906$ ,  $\eta^2 = 0,004$ ), ou seja, os diferentes valores de renda mensal dos respondentes, não interferiram em maiores ou menores escores de atitude alimentar desordenada. É possível constatar esse resultado mediante a significância apresentada na tabela.

### **Análise de regressão linear simples**

Os pressupostos para a realização da análise de regressão foram atendidos. O valor de independência dos resíduos foi de 1,86; enquanto o valor de resíduo padronizado foi de 4,4%. Na Tabela 7 é apresentado o resultado da regressão linear simples, sendo a alimentação intuitiva como variável independente e a atitude alimentar desordenada como variável critério.

**Tabela 7**

*Análise de regressão linear simples*

Variável Critério	F	Sig.	R <sup>2</sup> ajustado	B	Intervalo de confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Desordem alimentar	20,50	0,000	0,128	-0,459	-0,65	-0,25

*Notas:* F = estatística F; Sig. = significância do modelo; R<sup>2</sup> ajustado = porcentagem da variação nos dados que é explicada pelo modelo; B = coeficiente de regressão não-padronizado.

Conforme apresentado, é possível concluir que a alimentação intuitiva apresentou influência estatisticamente significativa e negativa em relação a atitude alimentar desordenada. O coeficiente de regressão B para atitude alimentar desordenada apresentou ( $B = -0,459$ , 95% [IC = -0,65 e -0,25]), e o escore de alimentação intuitiva explicou 12% do modelo ( $R^2$  ajustado = 0,128,  $p < 0,000$ ). Esse resultado expressa que a cada 1 ponto no escore de alimentação intuitiva, diminui -0,459 ponto no escore de atitude alimentar desordenada, ou seja, pessoas que possuíam maior escore de alimentação intuitiva, evidenciaram ter menor atitude alimentar desordenada.

Na Tabela 8, a alimentação intuitiva é apresentada como variável independente e o índice de massa corporal (IMC) como variável critério.

**Tabela 8***Análise de regressão linear simples*

Variável Critério	F	Sig.	R <sup>2</sup> ajustado	B	Intervalo de confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
IMC	19,20	0,000	0,115	-0,357	-0,55	-0,22

Notas: F = estatística F; Sig. = significância do modelo; R<sup>2</sup> ajustado = porcentagem da variação nos dados que é explicada pelo modelo; B = coeficiente de regressão não-padronizado.

De acordo com os dados apresentados, é possível concluir que a alimentação intuitiva também apresentou influência estatisticamente significativa e negativa em relação ao índice de massa corporal. O coeficiente de regressão B para o IMC apresentou (B = -0,357, 95% [IC = -0,55 e -0,22]), e o escore de alimentação intuitiva explicou 11% do modelo (R<sup>2</sup> ajustado = 0,115, p < 0,000). Esse resultado expressa que a cada 1 ponto no escore de alimentação intuitiva, diminui -0,357 ponto no escore relativo ao IMC, ou seja, pessoas que possuíam maior escore de alimentação intuitiva, evidenciaram ter menor índice de massa corporal.

## 6. DISCUSSÃO

O padrão de beleza atual imposto pela sociedade e, conseqüentemente, pelas mídias sociais é algo inteiramente discordante da realidade corporal feminina, o que leva ao incentivo de atitudes que podem colocar em risco a saúde física e mental das mulheres (Vianna, 2012). Tal fator também pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos alimentares alterados e interferir no nível de satisfação corporal deste grupo.

É incontestável notar que os conteúdos veiculados, relativos aos padrões estéticos atuais, estão moldando o comportamento das pessoas em geral. O conceito de boa forma passou a ser considerado como a melhor parte, ou a mais importante, do indivíduo e que, devido a isso, teria que necessariamente ser exposto para que todos vejam e queiram seguir o mesmo padrão. Contudo, aquilo que ainda não é boa forma ou que o sujeito considera apenas como um corpo “normal”, torna-se uma espécie de peso a ser carregado, algo que deve ser escondido.

Segundo Alves e Lima (2011), as mídias sociais servem como forte estímulo a atitudes alimentares consideradas como inadequadas ao divulgar, por exemplo, o mito do

corpo ideal. Garrini (2010) reforça tal ideia e afirma que a mídia pode ser considerada uma vilã; todavia, reconhece que a mesma mídia também é a principal responsável pela exposição para a sociedade dos problemas que impedem as pessoas de terem uma vida saudável. Já para Betti (2013) as mídias exercem alguma influência no âmbito da cultura corporal, porém há uma gama de outros fatores considerados mais relevantes em relação a atitude alimentar de determinado indivíduo, o que vai ao encontro dos resultados obtidos quando se comparou a atitude alimentar do grupo que seguia perfis sobre beleza corporal com a do grupo que não seguia (a diferença não foi significativa). O resultado obtido é expressão da amostra atual e de suas características, o que quer dizer que outros resultados poderiam ser alcançados em outros contextos.

De maneira geral, a literatura aponta para a existência de uma influência do discurso divulgado pelas mídias sociais, no sentido de fortalecer o culto à imagem corporal idealizada. T tamanha influência induz grupos sociais específicos, como as mulheres por exemplo, a uma maior suscetibilidade de instalarem e desenvolverem transtornos psicológicos, alimentares, ligados à percepção quanto a si próprio (Almeida & Batista, 2016).

Em relação à atitude alimentar desordenada e o nível de escolaridade, bem como de renda, também não foram encontradas diferenças significativas, o que novamente representa a expressão das características da amostra atual. Sabe-se que de uma forma geral, as escolhas alimentares individuais e populacionais são influenciadas pela interação entre múltiplos fatores, tais como os biológicos, os sensoriais, os socioeconômicos, os culturais e os psicológicos (Previato, 2018). Dessa forma, os determinantes alimentares dependem, inicialmente, do acesso e da disponibilidade do alimento, mas, também do nível de conhecimento, de aprendizado, das crenças e sentimentos sobre determinado tipo de alimento. Fatores sociais como nível socioeconômico e escolaridade refletem o ambiente do indivíduo e influenciam diretamente as escolhas alimentares.

A contribuição em termos nutricionais (ou seja, calorias, macro e micronutrientes) que um alimento pode proporcionar a um indivíduo não é o único fator a ser levado em consideração para a concretização de uma escolha alimentar. Isso porque o alimento desempenha uma função muito mais abrangente do que apenas o aspecto nutricional. Considerando esse contexto, observa-se que dois tipos de determinantes guiam as escolhas alimentares: aqueles relacionados ao alimento em si e os relacionados ao indivíduo (Previato, 2018).

No que concerne à relação entre alimentação intuitiva e atitude alimentar desordenada, notou-se a influência favorável que determinados comportamentos alimentares

positivos (como alimentar-se de forma saudável, evitar dietas demasiado restritivas, lidar com emoções negativas sem usar a comida como válvula de escape, etc) exercem sobre a saúde em geral, pois estimulam que os sujeitos abandonem atitudes consideradas ruins e melhorem suas escolhas alimentares. Ou seja, no presente estudo, os resultados demonstraram que a alimentação intuitiva diminui a atitude alimentar desordenada. Um estudo conduzido por Fernandes e colaboradores (2017), em uma clínica escola, localizada em Teresina - PI, aplicou um questionário de satisfação corporal, o BSQ e o IES-2 para a avaliação de comportamento alimentar de 60 mulheres adultas de 19 a 30 anos. Os resultados tiveram índices negativos em sua maioria (resultado negativo para transtornos de 63,33% e ausência de transtorno de imagem em 53,33%). A maior parte das participantes encontravam-se em eutrofia (73,32%) e uma parcela considerável buscava hipertrofia muscular (35%). Este último resultado foi semelhante em relação à pesquisa, pois a maior parte das participantes também apresentaram eutrofia. A influência da alimentação intuitiva (estatisticamente significativa e negativa) observada em relação a atitude alimentar desordenada é consistente com outros achados, como os de Craven (2019) e Tylka (2015).

O comer intuitivo sustenta-se em três pilares: a importância de se comer em resposta aos sinais de fome e saciedade; permissão para comer incondicionalmente qualquer alimento; alimentar-se principalmente por razões físicas ao invés de emocionais. Abaixo dos pilares, estão os princípios, que são 10: 1. Rejeite a mentalidade de dieta; 2. Honre sua fome; 3. Faça as pazes com a comida; 4. Desafie o “policia da comida”; 5. Respeite sua saciedade; 6. Descubra um momento de satisfação; 7. Honre seus sentimentos sem utilizar-se da comida; 8. Respeite seu corpo e aceite sua genética; 9. Exercite-se; 10. Honre sua saúde com a nutrição gentil (Tribole & Resch, 2012).

O conceito trabalhado quando se fala em alimentação intuitiva leva à promoção de comportamentos saudáveis, baseados na escolha dos alimentos para atender necessidades fisiológicas e não apenas emocionais. O foco está na melhora da saúde e do bem-estar geral, independente da mudança de peso (Tylka et. al, 2019; Tylka et. al, 2015; Avalos & Tylka, 2006). Respalado por essa perspectiva, o estudo encontrou tendências de correlações inversas entre os escores da IES-2 e IMC, ou seja, quanto maiores os comportamentos alimentares intuitivos, menor é o IMC. Tal conclusão pode ser observada também em estudos como os de Camilleri e colaboradores (2016) e Duarte (2016), que reforçam esses achados.

O estudo analisa uma variável, a alimentação intuitiva, que provavelmente será ainda bastante explorada em pesquisas futuras, pois trata-se de um tema fascinante. Entretanto, na presente investigação, algumas limitações merecem destaque.

A primeira limitação diz respeito à homogeneidade e tamanho da amostra, o que pode limitar a generalização dos resultados. Para próximos estudos, sugere-se um tamanho amostral maior e heterogêneo.

A segunda limitação diz respeito aos resultados, que foram obtidos a partir de dados transversais, portanto a causalidade não pode ser demonstrada. Já a terceira refere-se aos dados de peso e altura serem de medidas de autorrelato. Outro ponto está relacionado às características da amostra, não probabilística por conveniência.

Em relação às contribuições da pesquisa, é importante frisar o quanto a boa relação com a comida, o comer consciente, reflete nas atitudes dos indivíduos e na saúde como um todo. Isso é notado ao observar os resultados obtidos em relação ao IMC das participantes (que constatou-se ser menor) e ao menor grau de atitude alimentar desordenada. Sem dúvidas, dedicar mais atenção ao que se coloca no prato, sabendo que exageros e alimentos pouco nutritivos não trazem benefícios, é fundamental para construir um vínculo mais saudável e prazeroso com a comida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. L. B. & Baptista, T. J. R. (2016). Análise da imagem corporal de praticantes de um centro de práticas corporais. *Pensar a Prática*, 19(3): 601-611.
- Alvarenga, M. (2019). *Nutrição Comportamental*. 2a Edição. Manole.
- Alvarenga, M., Antonaccio, C., Timerman, F. & Figueiredo, M. (2015). *Nutrição comportamental*. Manole.
- Alves, A. & Lima, M. L. M. (2011). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, 16 (1). [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732003000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000100012&lng=en&nrm=iso).
- Avalos, L. C. & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53 (4), 486.
- Betti, M. (2013). Educação Física e Mídia: novos olhares, outras práticas. Instagram Today: 150 Million People. <http://blog.instagram.com/post/60694542173/150-million>.
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Bellisle, F., Andreeva, V. A., Kesse-guyor, E., Hercheg, S. & Péneau, S. (2016). Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study. *Obesity*, 24 (5), 1154-1161.
- Campos, M. T., Cecílio, M. S. & Penaforte, F. R. (2016). Corpo-vitrine, ser mulher e saúde: produção de sentidos nas capas da Revista Boa Forma. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(3), 611-628. ISSN 2238-913X. <https://www.publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22394>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. *Routledge Academic*.
- Craven, M. P. & Fekete, E. M. (2019). Weight-related shame and guilt, intuitive eating, and binge eating in female college students, 33, 44-48.
- Da Matta, R. (1986). *O que faz o Brasil, Brasil?* Rocco.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlng=pt)
- Deram, S. (2018). *O peso das dietas. Emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas*. 2a Edição. Sextante.

- Duarte, C., Gouveia, J.P. & Mendes, A. (2016). Psychometric Properties of the Intuitive Eating Scale-2 and Association with Binge Eating Symptoms in a Portuguese Community Sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16 (3).
- Fernandes A., Silva A., Medeiros K., Queiroz N. & Melo L. (2017). Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 63, 252-259.
- Field, A. (2020). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Figueiredo, D. C., Nascimento, F. S. & Rodrigues, M. E. (2017). Discurso, culto ao corpo e identidade: representações do corpo feminino em revistas brasileiras. *Linguagem em (dis)curso*, Tubarão, 17(1), 67-88. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151876322017000100067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151876322017000100067&lng=en&nrm=iso).
- Garrini, S. P. F. (2010). Corpos sem gordura e com afeto. As campanhas publicitárias contra a ditadura da magreza. *Revista Marketing*, 44 (455), 107-118.
- Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W.C. (2019). *Multivariate Data Analysis*. 8th Edition. Cengage.
- Haukoos, J.S. & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360-5. <https://doi:10.1197/j.aem.2004.11.018>. PMID: 15805329.
- Heede, F. A. V. & Pelican, S. (1995). Reflections on marketing as an inappropriate model for nutrition education. *Journal of Nutrition Education*, 27(3), 141-145.
- Koritar, P., Philippi, S. T., Alvarenga, M. D. S. & Santos, B. D. (2014). Adaptação transcultural e validação para o português da Escala de Atitudes em Relação ao Sabor da Health and Taste Attitude Scale (HTAS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3573-3582.
- Lira, A. G., Ganen, A. de P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. dos S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 66(3), 164–171. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>.
- Mintz, S. (2001). Comida e antropologia: uma breve revisão. *Revista Brasileira Ciência e Sociedade*, 16 (47), 31-42.
- Moraes, R. W. (2014). Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108992/000949581.pdf?sequence=1>.
- Moraes, R. W. D. (2014). Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura.

- Oliveira, J. A. N. (2008). Percepção dos obesos sobre o discurso do nutricionista: estudo de caso. In: Freitas, M. C. S., Fontes, G. A. V. & Oliveira, N. (orgs.). *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*. EDUFBA, 175-189.
- Previato, H. (2018). O que determina as escolhas alimentares? <https://www.blogs.unicamp.br/nutricaoeciencia/2018/06/06/o-que-determina-as-escolhas-alimentares>.
- Ramos, M. & Stein, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de pediatria*, 76(Supl 3), S229-S237.
- Rigoni, A. C. C., Nunes, F. G. B. & das Mercês Fonseca, K. (2017). O culto ao corpo e suas formas de propagação na rede social Facebook: implicações para a Educação Física escolar. *Motrivivência*, 29, 126-143.
- Silva, B. F. & Martins, E. S. (2017). Mindful Eating na Nutrição Comportamental. *Revista Científica Univiçosa*, 9 (1). <https://academico.univiosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/921>.
- Silva, W. R., Neves, A. N., Ferreira, L., Campos, J. A. D. B. & Swami, V. A. (2018). Psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eat Weight Disord*, 23(86); 1-10. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-018-0557-3>.
- Toral, N. & Slater, B. (2007). Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1641-1650.
- Tribole, E. & Resch, E. (2012). Intuitive eating - A revolutionary program that works. St. Martin's Griffin.
- Tylka, T. L., Calogero, R. M. & Daniélsdóttir, S. (2019). Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eating disorders*.
- Tylka, T. L. & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*, 60(1); 137-153. doi: 10.1037/a0030893
- Tylka, T. L. & Wood-barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*, 12, 53-67.
- Tylka, T. L., Calogero, R. M. & Daniélsdóttir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*, 95, 166-175.

- Valentini, F. & Damásio, B. F. (2016) Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão Psicologia: *Teoria e Pesquisa [online]*, 32(5)2, 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>.
- Vianna C. (2012). A imagem da mulher imposta pela mídia como uma violação dos direitos humanos. *Revista da Faculdade de Direito, Ufpr.*, 43, 1-14.
- Wolf, N. (1991). *The beauty myth: How images of beauty are used against women*. United States: *Random House*, 248.
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva.

## APÊNDICE

### Questionário Sociodemográfico

1. Naturalidade - Cidade/Estado:
2. Idade:
3. Você está grávida no momento?
  - Sim
  - Não
4. Escolaridade:
  - Ensino Fundamental
  - Ensino Médio
  - Ensino Superior
  - Pós-graduação
5. Estado civil:
  - Casada
  - Solteira
  - Divorciada/Separada
  - Viúva
6. Profissão:
7. Renda pessoal mensal:
  - Até 2 salários mínimos
  - De 3 a 5 salários mínimos
  - De 6 a 10 salários mínimos
  - Acima de 10 salários mínimos
8. Com que frequência você utiliza as mídias/redes sociais:
  - Nunca
  - Raramente
  - Às vezes

- Frequentemente
  - Sempre
9. Você costuma seguir perfis relacionados à beleza corporal?
- Sim
  - Não

10. Cite 5 perfis (temas e/ou assuntos) que você mais acompanha em seu *Instagram*:

## ANEXOS

### ANEXO 1

Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Associações entre satisfação corporal, perfil de comportamento alimentar, prática de dietas e uso de redes sociais por mulheres.

**Pesquisador:** Marcela Matos Magalhães de Azevedo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66142822.5.0000.0023

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

**Patrocinador Principal:** Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.894.098

##### Apresentação do Projeto:

Foram inseridos a esse item as descrições apresentadas nas Informações Básicas do Projeto de Pesquisa "Associações entre satisfação corporal, perfil de comportamento alimentar, prática de dietas e uso de redes sociais por mulheres", apresentadas no Resumo, Desenho do Projeto e na Metodologia.

A pesquisa em questão é "do tipo observacional, transversal, quali-quantitativa e com amostra por conveniência".

Tem como "objetivo inicial realizar uma revisão sistemática da literatura referente aos principais instrumentos de análise do comportamento alimentar e da percepção da imagem corporal, que se enquadram nas categorias questionário e escala".

O estudo fará uso das mídias ou redes sociais atuais (Instagram, Facebook, Whatsapp, e-mails, etc) e seu

enorme alcance para, através de ferramentas específicas, captar o máximo de usuárias possível, dentro dos limites do território brasileiro. Por intermédio de aplicativos gratuitos de formulários online disponíveis na internet, como o Google forms e Google docs, serão inseridos e digitalizados questionários avaliativos/escalas, os

quais serão enviados para os perfis das usuárias.

Será executada por meio da aplicação e análise das seguintes ferramentas validadas:

The Intuitive Eating Scale (IES – 2) - A escala de alimentação intuitiva: foi validada nos EUA, em

<b>Endereço:</b> SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar	
<b>Bairro:</b> Setor Universitário	<b>CEP:</b> 70.790-075
<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASÍLIA
<b>Telefone:</b> (61)3966-1511	<b>E-mail:</b> cep.uniceub@uniceub.br

Página 01 de 05



Continuação do Parecer: 5.894.098

amostra com ambos os sexos, com bons valores de consistência interna, bons índices de análise fatorial confirmatória e confiabilidade teste-reteste. Avalia o comer intuitivo em 4 domínios: permissão incondicional para comer; comer por necessidades fisiológicas e não emocionais; confiança nos sinais internos de fome e saciedade; e

congruência de escolha corpo-comida (TYLKA & KROON VAN DIEST, 2013). É uma escala de autoperenchimento com 23 itens e respondida com opções do tipo Likert de 5 pontos. Há uma versão adaptada da escala para o Português do Brasil com adequados índices de validade discriminante e convergente, índices de análise confirmatória e consistência interna (da SILVA et al., 2018);

Disordered Eating Attitude Scale (DEAS) - Escala de Atitude Alimentar Desordenada: desenvolvida e validada no Brasil com mulheres jovens apresentando adequada consistência interna, validade convergente e validade discriminante (ALVARENGA et al., 2010); tem propriedades psicométricas adequadas em amostra masculina (ALVARENGA et al., 2013) e adolescente (ALVARENGA et al., 2016). Tem versões validadas para mulheres jovens em Inglês (ALVARENGA et al., 2010c); Espanhol (ALVARENGA et al., 2010a) e Japonês (CHISUWA et al., 2013). Avalia atitudes alimentares inadequadas, em 5 domínios: relação com a comida; preocupação com alimentação e com ganho de peso; comportamentos restritivos e compensatórios; sentimentos em relação à alimentação; e conceito de alimentação normal (ALVARENGA et al., 2010). É de autoperenchimento, respondida em escala do tipo Likert e possui 25 itens.

Serão coletados também dados antropométricos para auxiliar na definição do estado nutricional das participantes do estudo, tais como peso atual referido, estatura referida e índice de massa corporal. A coleta de dados será realizada durante um prazo estimado de 2 meses, podendo ser estendida. As informações obtidas serão correlacionadas, a fim de alcançar os objetivos da pesquisa. Antes do início da coleta de dados, as participantes serão esclarecidas quanto aos objetivos do projeto, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

"Avaliar a relação existente entre o comer disfuncional e a insatisfação corporal feminina, no âmbito ou contexto das mídias sociais atuais"

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

<b>Endereço:</b> SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar	
<b>Bairro:</b> Setor Universitário	<b>CEP:</b> 70.790-075
<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASILIA
<b>Telefone:</b> (61)3966-1511	<b>E-mail:</b> cep.uniceub@uniceub.br

Página 02 de 05



Continuação do Parecer: 5.894.098

"Toda pesquisa envolve riscos mínimos, tais como mobilização emocional em função do tema estudado. Para minimizar potenciais riscos, os procedimentos adotados obedecerão aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, no final dos questionários, será inserido um breve texto, mencionando que quaisquer desconfortos causados pela pesquisa poderão ser reduzidos a partir do atendimento psicológico, incluindo contatos de redes que disponibilizem consultas psicoterápicas online a preço social ou gratuito".

A descrição em questão vai ao encontro da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, que estão contemplados no item V, que trata dos Riscos e Benefícios.

Benefícios:

Benefícios:

"Espera-se que a população-alvo desta pesquisa se beneficie em relação ao conhecimento acerca do próprio estado clínico (em termos nutricionais) e comportamental, permitindo que intervenções possam ser posteriormente feitas, com o objetivo de modificar o desfecho e fortalecer as discussões acerca do tema".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa tem relevância social, clínica e acadêmica e apresentou os devidos cuidados éticos com os participantes do estudo em questão e as indicações previstas de realização conforme a normativa da resolução N°466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em relação aos Termos de Apresentação Obrigatória foram devidamente apresentados o Cronograma de Execução e a Identificação Orçamentária e os roteiros de levantamento de dados. A Folha de Rosto está devidamente assinada. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE está de acordo. Desta maneira, os termos de apresentação obrigatório estão em concordância com os itens IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, XIII - DAS RESOLUÇÕES E DAS NORMAS ESPECÍFICAS conforme a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde -CNS.

**Recomendações:**

Recomenda-se a divulgação acadêmica proposta, com vistas corroborar com os aspectos sociais relativos a reflexão a respeito dos estereótipos sobre o tema em questão.

Caso o pesquisador necessite acessar os modelos de documentos disponibilizados pelo CEP, acesse:

<https://drive.google.com/drive/folders/1CxmrOzxYJJuHhrxSyRBtTigk7hN2MUVV?usp=sharing>

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

Página 03 de 05



Continuação do Parecer: 5.894.098

Ao final do estudo os pesquisadores devem enviar o Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa "Associações entre satisfação corporal, perfil de comportamento alimentar, prática de dietas e uso de redes sociais por mulheres" está aprovada e poderá ser iniciada, visto que atendeu a Resolução CNS N° 466/12.

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco; II - desenvolver o projeto conforme delineado; III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer homologado na 1ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB de 2023, em 10 de fevereiro.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 70.790-075  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

Página 04 de 05



Continuação do Parecer: 5.894.098

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2064885.pdf	16/12/2022 11:43:26		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	12/12/2022 11:52:18	Marcela Matos Magalhães de Azevedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/12/2022 12:17:35	Marcela Matos Magalhães de Azevedo	Aceito

Outros	Declaracao.pdf	10/12/2022 12:11:58	Marcela Matos Magalhães de Azevedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoemPsicologia.pdf	10/12/2022 12:03:45	Marcela Matos Magalhães de Azevedo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 14 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**

**Marília de Queiroz Dias Jacome  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF **Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

## ANEXO 2

### The Intuitive Eating Scale (IES – 2)

**Table 1** English and Portuguese version of Caregiver Eating Messages Scale (CEMS) and Intuitive Eating Scale 2 (IES-2)

Item	English version	Portuguese version
IES-2		
1 <sup>a</sup>	I try to avoid certain foods high in fat, carbohydrates, or calories	Eu tento evitar comidas ricas em gordura, carboidratos ou calorias
2 <sup>a</sup>	I find myself eating when I'm feeling emotional (e.g., anxious, depressed, sad), even when I'm not physically hungry	Eu como quando estou emotivo(a) (por exemplo: ansioso(a), deprimido(a), triste), mesmo não estando com fome
3	If I am craving a certain food, I allow myself to have it	Se eu estiver com vontade de comer um certo tipo de comida, eu me permito comer
4 <sup>a</sup>	I get mad at myself for eating something unhealthy	Eu fico triste comigo mesmo(a) se como algo que não é saudável
5 <sup>a</sup>	I find myself eating when I am lonely, even when I am not physically hungry	Eu como quando me sinto sozinho(a), mesmo não estando com fome
6	I trust my body to tell me when to eat	Eu confio no meu corpo para me dizer quando comer
7	I trust my body to tell me what to eat	Eu confio no meu corpo para me dizer o que comer
8	I trust my body to tell me how much to eat	Eu confio no meu corpo para me dizer o quanto comer
9 <sup>a</sup>	I have forbidden foods that I don't allow myself to eat	Eu tenho "comidas proibidas" que não me permito comer
10 <sup>a</sup>	I use food to help me soothe my negative emotions	Eu uso a comida para me ajudar a aliviar minhas emoções negativas
11 <sup>a</sup>	I find myself eating when I am stressed out, even when I am not physically hungry	Eu como quando estou estressado(a), mesmo não estando com fome
12	I am able to cope with my negative emotions (e.g., anxiety, sadness) without turning to food for comfort	Eu consigo lidar com minhas emoções negativas (ansiedade, tristeza) sem ter que usar a comida como uma forma de conforto
13	When I am bored, I do NOT eat just for something to do	Quando eu estou entediado(a), eu NÃO como alguma coisa só por comer
14	When I am lonely, I do NOT turn to food for comfort	Quando me sinto sozinho(a), eu NÃO uso a comida como uma forma de conforto
15	I find other ways to cope with stress and anxiety than by eating	Eu descobri outras formas, diferentes de comer, para lidar com o estresse e a ansiedade
16	I allow myself to eat what food I desire at the moment	Eu me permito comer a comida que eu tenho vontade naquele momento
17	I do NOT follow eating rules or dieting plans that dictate what, when and/or how much to eat	Eu NÃO sigo dietas ou regras que definem o que, onde e o quanto eu devo comer
18	Most of the time, I desire to eat nutritious foods	Na maioria das vezes, eu tenho vontade de comer comidas nutritivas
19	I mostly eat foods that make my body perform efficiently (well)	Principalmente, eu como alimentos que ajudam meu corpo a funcionar bem
20	I mostly eat foods that give my body energy and stamina	Principalmente, eu como alimentos que dão disposição e energia para meu corpo
21	I rely on my hunger to tell me when to eat	Eu confio na minha fome para me dizer quando comer
22	I rely on my fullness (satiety) signals to tell me when to stop eating	Eu confio na minha sensação de saciedade para me dizer quando devo parar de comer
23	I trust my body to tell me when to stop eating	Eu confio no meu corpo para me dizer quando devo parar de comer

<sup>a</sup>Reverse items

Fonte: da Silva, A. (2018).

Acima, a versão original confrontada com a versão desenvolvida em português; abaixo, a versão em português incluindo as opções do tipo Likert de 5 pontos.

Item		Opções de resposta				
		1=Nunca	2=Raramente	3=Às vezes	4=Freqüente mente	5=Sempre
1	Eu tento evitar comidas ricas em gordura, carboidratos ou calorias	1	2	3	4	5
2	Eu como quando estou emotivo(a) (por exemplo: ansioso(a), deprimido(a), triste), mesmo não estando com fome	1	2	3	4	5
3	Se eu estiver com vontade de comer um certo tipo de comida.eu me permito comer	1	2	3	4	5
4	Eu fico triste comigo mesmo(a) se como algo que não é saudável	1	2	3	4	5
5	Eu como quando me sinto sozinho(a), mesmo não estando com fome	1	2	3	4	5
6	Eu confio no meu corpo para me dizer quando comer	1	2	3	4	5
7	Eu confio no meu corpo para me dizer o que comer	1	2	3	4	5
8	Eu confio no meu corpo para me dizer o quanto comer	1	2	3	4	5
9	Eu tenho "comidas proibidas" que não me permito comer	1	2	3	4	5
10	Eu uso a comida para me ajudar a aliviar minhas emoções negativas	1	2	3	4	5
11	Eu como quando estou estressada, mesmo não estando com fome	1	2	3	4	5
12	Eu consigo lidar com minhas emoções negativas (ansiedade, tristeza) sem ter que usar a comida como uma forma de conforto	1	2	3	4	5
13	Quando eu estou entediado(a), eu NÃO como alguma coisa só por comer	1	2	3	4	5
14	Quando me sinto sozinho(a), eu NÃO uso a comida como uma forma de conforto	1	2	3	4	5
15	Eu descobri outras formas, diferentes de comer, para lidar com o estresse e a ansiedade	1	2	3	4	5
16	Eu me permito comer a comida que eu tenho vontade naquele momento	1	2	3	4	5
17	Eu NÃO sigo dietas ou regras que definem o que, onde e o quanto eu devo comer	1	2	3	4	5
18	Na maioria das vezes, eu tenho vontade de comer comidas nutritivas	1	2	3	4	5
19	Principalmente, eu como alimentos que ajudam meu corpo a funcionar bem	1	2	3	4	5
20	Principalmente, eu como alimentos que dão disposição e energia para meu corpo	1	2	3	4	5
21	Eu confio na minha fome para me dizer quando comer	1	2	3	4	5
22	Eu confio na minha sensação de saciedade para me dizer quando devo parar de comer	1	2	3	4	5
23	Eu confio no meu corpo para me dizer quando devo parar de comer	1	2	3	4	5

## ANEXO 3

### Disordered Eating Attitude Scale (DEAS)

#### APPENDIX

DISORDERED EATING ATTITUDE SCALE	ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES
1a. How healthy and necessary do you consider consumption of sugar, oil and French fries?	1a. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para açúcar, óleo e batata frita?
1b. How healthy and necessary do you consider consumption of white meat, vegetables and fruits?	1b. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para carne branca, legumes, verduras e frutas?
1c. How healthy and necessary do you consider consumption of breads, rice, pasta, beans, red meat, whole milk and cheese?	1c. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para pães, arroz, macarrão, feijão, carne vermelha, leite integral e queijo?
2. Do you feel pleasure when you eat?	2. Você sente prazer ao comer?
3. Does eating ever feel unnatural to you?	3. Comer é algo natural para você?
4. Have you ever spent one or more days without eating or having only liquids because you believed you could lose weight?	4. Você fica sem comer ou à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?
5. Do you count the calories of everything you eat?	5. Você conta calorias de tudo que come?
6. Do you enjoy the feeling of an empty stomach?	6. Você gosta da sensação de estar de estômago vazio?
7. Do you "skip" meals to avoid putting on weight?	7. Você costuma "pular" refeições para evitar o ganho de peso?
8. Does eating make you feel "dirty"?	8. Comer faz você se sentir "suja"?
9. Do you have good memories related to food?	9. Você tem boas lembranças associadas à comida?
10. Would you like to not need to eat?	10. Você gostaria de não precisar se alimentar?
11. Do you believe that it is normal to eat sometimes just because you are sad, upset or bored?	11. Você acha que é normal comer, às vezes, só porque está triste, chateada, ou entediada?
12. When you eat more than usual, what is your behavior afterwards?	12. Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que de costume, qual é o seu comportamento depois?
13. I feel guilty when I eat something that I thought I should not eat for some reason.	13. Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.
14. I quit eating a kind of food if I find out it has more calories than I thought.	14. Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.
15. I worry all the time about what I am going to eat, how much to eat, how to prepare food and whether I should eat or not.	15. Preocupo-me o tempo todo com o que vou comer, quanto comer, como preparar o alimento ou se devo ou não comer.
16. I worry about how much a certain kind of food or meal will make me gain weight.	16. Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

(continued on next page)

#### APPENDIX (CONT'D)

DISORDERED EATING ATTITUDE SCALE	ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES
17. I am angry when I feel hungry.	17. Tenho raiva de sentir fome.
18. It is hard to choose what to eat, because I always think I should eat less or choose the option with fewer calories.	18. Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.
19. When I desire a specific kind of food, I know I won't stop eating until I have finished with it.	19. Quando desejo um alimento específico, eu sei que não vou conseguir parar de comê-lo até ele acabar.
20. I would like to have my appetite and eating behavior under total control.	20. Eu gostaria de ter total controle sobre meu apetite e minha alimentação.
21. I try eating less in front of others in order to overeat when I am alone.	21. Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinho.
22. I am afraid to start eating and not be able to stop.	22. Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.
23. I dream of a pill that would replace food.	23. Sonho com uma "pílula" que substitua a refeição.
24. I get nervous and/or lose my self-control at parties and buffets, due to the great amount of foods available.	24. Em festas e buffets, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de comida.
25. My relationship with food messes up my life as a whole.	25. Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

Subscale 1 (Relationship with food) includes questions 8, 10, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, and 25; Subscale 2 (Concerns about food and weight gain) includes questions 5, 14, 15, and 16; Subscale 3 (Restrictive and compensatory practices) includes questions 4, 6, 7, and 12; Subscale 4 (Feeling toward eating) includes questions 2, 3, and 9; Subscale 5 (Idea of normal eating) includes questions 1a, 1b, 1c, and 11. Note.—The DEAS was developed in Portuguese and the participants read and answer the questions in Portuguese. This English version was prepared in a translation and back-translation process for the purpose of this publication.

Subescala 1 (Relação com alimento) inclui as questões 8, 10, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25; Subescala 2 (Preocupação com 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 (Sentimentos 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.

Fonte: Alvarenga, M. (2010).