



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CÂMPUS PALMAS  
CURSO DE NUTRIÇÃO

**GIOVANNA CAMPOS CARAÇA**

**INSATISFAÇÃO CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM  
ADOLESCENTES DE PALMAS-TO**

Palmas/TO  
2021

**GIOVANNA CAMPOS CARAÇA**

**INSATISFAÇÃO CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM  
ADOLESCENTES DE PALMAS-TO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de TCC-2 do curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kellen Cristine Silva

Palmas/TO

2021

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

C257i Caraça, Giovanna Campos.  
Insatisfação corporal e transtornos alimentares em adolescentes  
de Palmas-TO. / Giovanna Campos Caraça. – Palmas, TO, 2021.  
45 f.

Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins –  
Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Nutrição, 2021.  
Orientadora : Kellen Cristine Silva

1. Adolescentes. 2. Comportamento de Risco. 3. Transtornos  
Alimentares. 4. Insatisfação Corporal. I. Título

**CDD 612.3**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de  
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que  
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime  
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da  
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

FOLHA DE APROVAÇÃO  
GIOVANNA CAMPOS CARAÇA

**INSATISFAÇÃO CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM  
ADOLESCENTES DE PALMAS-TO**

Monografia foi avaliada e apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT/Campus Universitário de Palmas, Curso de Nutrição para obtenção do título de bacharel e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 16 / 08 / 2021

Banca Examinadora



---

Prof. Dr. Kellen Cristine Silva, UFT



---

Prof. Dr. Lúcia Helena Gratão, FESP



---

Prof. Dr. Lillian Lelis Lopes, UFT

## RESUMO

Identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de Palmas-TO e sua associação com a insatisfação corporal e características sociodemográficas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva realizada com adolescentes estudantes do ensino médio (EM). A coleta de dados se deu de forma remota. Foi utilizado o Eating Attitudes Test (EAT-26) para avaliar comportamento alimentar e o Body Shape Questionnaire (BSQ) para avaliar a autopercepção corporal. A análise dos dados foi realizada com o teste de Mann-Whitney. A amostra foi constituída por 58 participantes, em sua maioria do sexo feminino com idade entre 15 e 17 anos, cursando o 2º ano do EM. Encontrou-se que 17,2% da amostra obteve pontuação positiva no EAT-26, enquanto 8,6% apresentaram algum grau de insatisfação corporal segundo o BSQ. Não houveram associações entre sexo, idade e IMC com as pontuações no EAT-26 e BSQ. Foi observada associação positiva entre insatisfação corporal e sobrepeso ou obesidade ( $p=0,007$ ). Ademais, encontrou-se que adolescentes com algum grau de insatisfação corporal possuem maior mediana de pontuação no EAT-26 ( $p=0,03$ ). A elevada insatisfação corporal na adolescência predispõe comportamentos alimentares inadequados, sendo que tanto adolescentes do sexo feminino como com excesso de peso possuem maior chance de estarem insatisfeitos com seu corpo.

**PALAVRAS-CHAVE** Adolescentes; comportamento de risco; transtorno alimentar; insatisfação corporal.

## **ABSTRACT**

To identify the prevalence of risk behaviors to eating disorders in teenagers from Palmas-TO and its relation to body dissatisfaction and sociodemographic characteristics. It's a quantitative descriptive research performed with student teenagers from high school. The data collect happened remote. The Eating Attitudes Test (EAT-26) was used for eating behavior evaluation and the Body Shape Questionnaire (BSQ) to evaluate body self-realization. The sample was constituted by 58 participants, majorly females with ages between 15 and 17 years, studying in second year. We found that 17,2% of the sample had a positive score on EAT-26, while 8,6% showed some level of body dissatisfaction according to BSQ. There were no associations between sex, age, height and BMI with the scores on EAT-26 and BSQ. A positive association between body dissatisfaction and overweight or obesity was observed ( $p=0,007$ ). Furthermore, it was found that adolescents with some level of body dissatisfaction had higher median score on EAT-26 ( $p=0,03$ ).

**Key words:** Teenagers; risk behavior; eating disorder; body dissatisfaction.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora, Kellen Cristine Silva, por aceitar a missão de concretizar este projeto e por executar sua função com paciência e maestria. À professora Luciana Carla Holzbach, por ter prestado o apoio inicial necessário ao desenvolvimento deste estudo. Agradeço carinhosamente a Fabiane Aparecida Canaan Rezende e a Simone Brasil Lintariami por terem me ensinado muito mais do que os livros conseguem e me ajudado a ressignificar a Nutrição. À minha família, agradeço por serem meus maiores incentivadores. Aos meus avós, pela sabedoria e princípios que me guiam. Ao meu avô Pedro Caraça, agradeço por ter me mostrado na prática que força e ternura são atributos que se completam. Ao meu pai, Alceu Valmir Caraça, por ter me ensinado o valor do trabalho e sempre ter me apoiado. À minha mãe, Janethe Campos Caraça, pela infinita dedicação e cuidado. Ao meu esposo, Felipe Nóbrega Cardoso Pardo, por sonhar junto comigo e me ajudar a conquistar meus objetivos. Aos meus amigos, por me ajudarem a recuperar o fôlego sempre que é necessário.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	9
Objetivo geral	9
Objetivos específicos	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ARTIGO - TRANSTORNOS ALIMENTARES E INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES DE PALMAS-TO	12
Ilustrações, figuras e tabelas	26
APÊNDICE A - Convite para participação de pesquisa	28
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	28
APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	33
APÊNDICE D- Informações sobre o participante	37
ANEXO A- Eating Attitudes Test (EAT-26)	37
ANEXO B- Body Shape Questionare (BSQ)	39
ANEXO C- Instruções aos autores da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil	44
AGRADECIMENTOS	46

## INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza um processo complexo de alterações fisiológicas e psicológicas, com grande alteração nos hábitos alimentares (FATIMA; AHMAD, 2018), levando à elevada prevalência de sobrepeso e obesidade e maior predisposição ao desenvolvimento de transtornos alimentares (MUSAIGER et al, 2000; LATZER et al, 2014; MOUSA et al, 2010).

Em busca de alcançar um modelo morfológico que é incompatível com as mudanças corporais que transcorrem durante a puberdade (CAQUEO-URÍZAR et al, 2010), muitos adolescentes recorrem a comportamentos alimentares inadequados que remetem a práticas não-saudáveis para o controle de peso e configuram comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (FORTES et al, 2013; FORTES et al, 2015), tais como forçar o vômito após ter comido, evitar comer quando se está com fome e utilizar laxantes e diuréticos (BIGHETTI, 2003).

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios mentais caracterizados por condutas alimentares inadequadas e recorrentes que implicam em consequências negativas em várias esferas da saúde do indivíduo (APA, 2014).

O comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares apresenta prevalência entre 15 a 25% a nível de população mundial (FORTES et al, 2014), enquanto o transtorno alimentar já diagnosticado é prevalente entre 0,5 a 3,7% da população mundial (BERMUDEZ et al, 2016).

No Brasil, foi relatada por Fortes et al (2015) prevalência de 21,7% de comportamentos alimentares de risco em adolescentes do sexo feminino em Juiz de Fora MG. Já ALVARENGA et al (2011), em um estudo multicêntrico nacional, encontrou um total de 26,1% de comportamento de risco positivo para o desenvolvimento de TA. Até o presente momento, não foram realizadas pesquisas que visem à identificação dos comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar na cidade de Palmas-TO.

Ao identificar a prevalência desses comportamentos na adolescência, esta pesquisa possibilita uma discussão voltada para a prevenção do surgimento de transtornos alimentares, minimizando a sua ocorrência e seus impactos sobre a saúde física e mental do indivíduo, bem como em seu convívio social.

Do presente estudo foi elaborado um artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Identificar a prevalência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de Palmas-TO.

### **Objetivos específicos**

- Avaliar o nível de insatisfação corporal dos participantes e de comportamentos alimentares de risco para transtornos alimentares.
- Relacionar a presença de comportamento de risco com o nível de insatisfação corporal.
- Identificar características sociodemográficas associadas à insatisfação corporal e comportamentos alimentares de risco para transtornos alimentares

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVARENGA, SA; SCAGLIUSI, FB; PHILIPPI, ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011.

APA, American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERMUDEZ, P.; MACHADO, K.; GARCIA, I. Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento: Caso clínico. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 87, n. 3, p. 240-244, septiembre, 2016.

BIGHETTI, F. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP**. 2003. Tese

(Dissertação de Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

CAQUEO-URÍZAR, A; et al. Associations between sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among Chilean adolescent girls. **Body Image**, v. 8, p. 78–81, 2011.

FATIMA, W., AHMADE, L.M. Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girl in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. **Health Psychology Research**. V.6, p. 30-35, 2018.

FORTES, L. S.; et al. Comportamento alimentar inadequado: uma investigação longitudinal com adolescentes do sexo feminino. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 1, p. 85-91, 2014.

FORTES, L. S.; et al. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 1-9, novembro, 2014.

FORTES, L. S.; et al. Comportamento de risco para transtorno alimentar, insatisfação corporal, perfeccionismo e estado de humor em adolescentes do sexo feminino. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 371-383, julho-agosto, 2015.

FORTES, L. S.; et al. Sintomas de transtorno alimentar: associação com os traços perfeccionistas em adolescentes do sexo masculino. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 41, n. 5, p. 117-120, 2014.

LATZER, Y., AZAIZA, F., & TZISCHINSKY, O. Not just a western girls' problem: eating attitudes among Israeli-Arab adolescent boys and girls. **International Journal of Adolescence and Youth**, v. 19, n.3, p. 382-394, 2014.

MOUSA, T. Y., AL-DOMI, H. A., MASHAL, R. H., & JIBRIL, M. A. (2010). Eating disturbances among adolescent schoolgirls in Jordan. **Appetite**, 54(1), 196-201.

ROHDE, P.; et al. Development and Predictive Effects of Eating Disorder Risk Factors during Adolescence: Implications for Prevention Efforts. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 2, p. 187-198, march, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development.** WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

## ARTIGO - TRANSTORNOS ALIMENTARES E INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES DE PALMAS-TO

### EATING DISORDERS AND BODY DISSATISFACTION IN TEENAGERS FROM PALMAS-TO

KELLEN CRISTINE SILVA<sup>1</sup>

GIOVANNA CAMPOS CARAÇA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professora Doutora do Curso de Nutrição, 109 Norte Av. NS-15, ALCNO-14.

Plano Diretor Norte. CEP: 77001-090. Palmas/TO. Laboratório de Nutrição - Sala de Professores Universidade Federal do Tocantins (UFT).

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Nutrição, 612 Sul Al. 03 Lt. 13, ASR SE 65. CEP: 77022-098. Universidade Federal do Tocantins (UFT).

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de Palmas-TO e sua associação com a insatisfação corporal e características sociodemográficas.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva realizada com adolescentes estudantes do ensino médio (EM). A coleta de dados se deu de forma remota. Foi utilizado o Eating Attitudes Test (EAT-26) para avaliar comportamento alimentar e o Body Shape Questionnaire (BSQ) para avaliar a autopercepção corporal. A análise dos dados foi realizada com o teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 58 participantes, em sua maioria do sexo feminino com idade entre 15 e 17 anos, cursando o 2º ano do EM. Encontrou-se que 17,2% da amostra obteve pontuação positiva no EAT-26, enquanto 8,6% apresentaram algum grau de insatisfação corporal segundo o BSQ. Não houveram associações entre sexo, idade e IMC com as pontuações no EAT-26 e BSQ. Foi observada associação positiva entre insatisfação corporal e sobrepeso ou obesidade ( $p=0,007$ ). Ademais, encontrou-se que adolescentes

com algum grau de insatisfação corporal possuem maior mediana de pontuação no EAT-26 ( $p=0,03$ ).

**Conclusões:** A elevada insatisfação corporal na adolescência predispõe comportamentos alimentares inadequados, sendo que tanto adolescentes do sexo feminino como com excesso de peso possuem maior chance de estarem insatisfeitos com seu corpo.

**PALAVRAS-CHAVE** Adolescentes; comportamento de risco; transtorno alimentar; insatisfação corporal.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To identify the prevalence of risk behaviors to eating disorders in teenagers from Palmas-TO and its relation to body dissatisfaction and sociodemographic characteristics.

**Methods:** It's a quantitative descriptive research performed with student teenagers from high school. The data collect happened remote. The Eating Attitudes Test (EAT-26) was used for eating behavior evaluation and the Body Shape Questionnaire (BSQ) to evaluate body self-realization.

**Results:** The sample was constituted by 58 participants, majorly females with ages between 15 and 17 years, studying in second year. We found that 17,2% of the sample had a positive score on EAT-26, while 8,6% showed some level of body dissatisfaction according to BSQ. There were no associations between sex, age, height and BMI with the scores on EAT-26 and BSQ. A positive association between body dissatisfaction and overweight or obesity was observed ( $p=0,007$ ). Furthermore, it was found that adolescents with some level of body dissatisfaction had higher median score on EAT-26 ( $p=0,03$ ).

**Key words:** Teenagers; risk behavior; eating disorder; body dissatisfaction.

## **INTRODUÇÃO**

A adolescência caracteriza um processo complexo de alterações fisiológicas e psicológicas que expõem os jovens à riscos nutricionais devido a

uma grande alteração nos hábitos alimentares<sup>1</sup>. Tem sido observado nesse período elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, que quando associados às pressões culturais e sociais que começam a ser recebidas nesse período predispoem os adolescentes ao desenvolvimento de transtornos alimentares<sup>2,3</sup>

Nesta fase da vida é frequente que o adolescente em busca de se identificar e pertencer ao grupo, se engaje em constantes comparações com outros colegas e sinta de forma mais significativa a pressão por possuir um padrão estético considerado ideal, associando este corpo com sucesso e popularidade.<sup>4,5</sup> Tais fatores interferem na imagem corporal construída na adolescência, isto é, na percepção que o indivíduo tem sobre o próprio corpo, as dimensões em que se imagina e seus sentimentos sobre isso.<sup>25</sup> Consequentemente, na adolescência aumenta a insatisfação com o próprio corpo, bem como a preocupação em modifica-lo.<sup>26</sup> Em especial, o sexo feminino é mais afetado pela pressão estética e mais frequentemente se percebe com excesso de peso e adota comportamentos típicos de transtornos alimentares.<sup>19</sup>

Em busca de alcançar um modelo morfológico que é incompatível com as mudanças corporais que transcorrem durante a puberdade<sup>5</sup>, muitos adolescentes recorrem a comportamentos alimentares inadequados que remetem a práticas não-saudáveis para o controle de peso e configuram comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares<sup>8</sup>, tais como forçar o vômito após ter comido, evitar comer quando se está com fome e utilizar laxantes e diuréticos.<sup>7</sup> Uma vez fracassando na tentativa de reduzir sua insatisfação corporal ao buscar um corpo magro, os adolescentes tornam-se mais suscetíveis à depressão e, com ela, à perda do prazer e da capacidade de socialização saudável.<sup>8</sup>

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios mentais caracterizados por condutas alimentares inadequadas e recorrentes que implicam em consequências negativas em várias esferas da saúde do indivíduo<sup>9</sup>. O TA possui etiologia multifatorial, sendo que os gatilhos para o seu desenvolvimento podem ser de origem biológica, psicológica ou cultural, como a maturação sexual<sup>10</sup>, pressão da mídia, de familiares ou colegas<sup>4</sup>, traços perfeccionistas da personalidade<sup>11</sup>, depressão<sup>8</sup>, entre outros.

O comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares apresenta prevalência entre 15 a 25% a nível de população mundial<sup>8</sup>,

enquanto o transtorno alimentar já diagnosticado é prevalente entre 0,5 a 3,7% da população mundial<sup>12</sup>.

No Brasil, foi relatada por Fortes et al (2015) prevalência de 21,7% de comportamentos alimentares de risco em adolescentes do sexo feminino em Juiz de Fora MG. Já em um estudo multicêntrico nacional, encontrou um total de 26,1% de comportamento de risco positivo para o desenvolvimento de TA<sup>13</sup>. Esse número tende a aumentar conforme o aumento da idade<sup>6</sup>, bem como a insatisfação com o próprio corpo, a idealização da magreza<sup>14</sup> e a pressão para ser magra<sup>5,14</sup>.

Até o presente momento, não foram realizadas pesquisas que visem à identificação dos comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar na cidade de Palmas-TO. Ao identificar a prevalência desses comportamentos na adolescência, esta pesquisa possibilitará uma discussão voltada para a prevenção do surgimento de transtornos alimentares, minimizando a sua ocorrência e seus impactos sobre a saúde física e mental do indivíduo, bem como em seu convívio social.

Dessa forma, temos por objetivo identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e insatisfação corporal em adolescentes de Palmas-TO e a associação entre estes componentes e características sociodemográficas.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva transversal e a amostra foi selecionada por conveniência. Fizeram parte da amostra alunos devidamente matriculados em uma escola pública de Palmas-TO, que estivessem cursando o ensino médio e que estivessem dispostos a responder a um questionário enviado através da coordenação da instituição de ensino. Adotou-se como critérios de exclusão: ser maior de 19 anos, devido a classificação de adolescência pela Organização Mundial da Saúde, que vai dos 10 aos 19 anos; estar gestante, uma vez que essa condição infere diferentes transformações corporais, fisiológicas e psicológicas que podem afetar a imagem corporal e a relação com a comida para além da adolescência; ou possuir diagnóstico de Transtorno Alimentar, pois os

resultados colhidos não refletiriam os comportamentos de risco para TAs, mas sim do transtorno já instalado.

Em função da pandemia do Coronavírus-19 a coleta de dados se deu de duas maneiras: através de um questionário online e através do questionário impresso de modo que pudéssemos acessar o maior número de alunos possível. Após a aprovação da coleta de dados online pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, deu-se início o contato com responsáveis e alunos. Inicialmente enviamos um vídeo explicativo sobre a pesquisa aos responsáveis através da coordenação da instituição de ensino por um aplicativo de mensagens, juntamente com o link de um formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que autorizassem ou não a participação de seus filhos. Em seguida, outro link destinado aos alunos foi enviado juntamente com o vídeo explicativo. Em todos os momentos nos disponibilizamos para elucidar as dúvidas que por ventura surgissem.

O formulário para a coleta de dados continha identificação do participante, termo de assentimento para participar da pesquisa. A segunda parte possui perguntas que caracterizam a amostra (idade, sexo, peso, altura, status de gravidez e diagnóstico prévio de TAs -todos os dados foram auto referidos). Foram utilizados o Eating Attitudes Test (EAT-26) para avaliar a existência de comportamentos de risco entre os adolescentes e o Body Shape Questionnaire (BSQ) com a finalidade de avaliar a insatisfação corporal, sendo ambos instrumentos validados para adolescentes brasileiros.<sup>7,15</sup>

O EAT-26 é uma versão abreviada do EAT-40 e contém 26 questões. Utilizou-se a versão abreviada em função desta ser validada para a população de estudo, bem como para evitar que a extensão do questionário se tornasse um fator inibitório para que os adolescentes se dispusessem a participar da pesquisa. O questionário utilizado é dividido em 3 seções, sendo a primeira é composta pelos itens nº 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25 e refere-se à prática de Dietas, na qual se analisa a recusa em ingerir alimentos com elevada densidade energética e a preocupação intensa com a forma física. A segunda, composta pelos itens nº 3, 4, 9, 18, 21 e 26, trata da Bulimia e Preocupação Com Alimentos, avaliando a ingestão compulsiva de alimentos seguida do vômito forçado e outros comportamentos que visam evitar o ganho de peso. Já a terceira inclui os itens nº 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20 e trata do Controle Oral, isto é, o

autocontrole com relação aos alimentos consumidos e fatores sociais e ambientais que estimulam a ingestão. As questões são respondidas de acordo com a escala Linkert, possuindo 6 possíveis respostas (sempre, muitas vezes, às vezes, poucas vezes, quase nunca e nunca). Para todas as questões, exceto a 25, a opção “às vezes” corresponde a 1 ponto, a opção “muitas vezes” à 2 pontos, a opção “sempre” à 3 pontos e as demais à nenhum ponto. Já na vigésima quinta questão a opção “poucas vezes” corresponde a 1 ponto, a opção “quase nunca” à 2 pontos, “nunca” à 3 pontos e as demais à nenhum ponto. Se a somatória final for maior ou igual a 21 é resultado positivo para o risco de transtorno alimentar<sup>7</sup>.

O BSQ é um instrumento utilizado na prática clínica e em pesquisas que consiste em 34 perguntas a serem respondidas se utilizando, também, a escala Linkert. Ele visa mensurar a preocupação do sujeito com seu formato corporal e seu peso nas últimas 4 semanas, de modo que avalia a insatisfação com sua imagem corporal.<sup>15,16</sup> A resposta “nunca” equivale à 1 ponto, “quase nunca” 2 pontos, “poucas vezes” 3 pontos e assim sucessivamente até “sempre”, que equivale a 6 pontos. Se a somatória final for igual ou inferior a 110 pontos, não há preocupação. Acima de 110 e igual ou inferior a 138, preocupação leve. Acima de 138 e igual ou inferior a 167, moderada. Acima de 167, grave.<sup>16</sup>

O estado nutricional dos adolescentes participante foi classificado utilizando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006)<sup>17</sup>. Utilizou-se como parâmetro antropométrico o IMC para idade. Contamos com o auxílio do programa AnthroPlus® para classificação do estado nutricional.

Os dados foram tabulados em uma planilha Excel contendo as informações sobre os participantes, além da classificação do IMC/idade, escore do EAT e do BSQ e seus respectivos resultados. Os dados foram analisados no Stata versão 13.0. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e pela avaliação do histograma. Variáveis contínuas foram expressas em médias  $\pm$  desvio padrão e/ou em mediana e intervalos interquartílicos. As variáveis categóricas foram apresentadas em porcentagem e seus respectivos intervalos de confiança a 95%. A comparação entre grupos foi feita pelo Teste de Student para variáveis com distribuição normal e o Teste de Mann-Whitney para aquelas com distribuição não normal. Para a comparação das proporções foi utilizado o teste de Qui-Quadrado. Para todas as análises foi adotado como nível de significância  $\alpha=0,05$ .

## RESULTADOS

No total, 66 adolescentes responderam aos questionários enviados. Desses, 4 foram excluídos por enviar os questionários com informações faltantes, 1 por estar gestante, 1 por possuir diagnóstico de TA e 2 por possuir idade superior a 19 anos. Ao final, obteve-se 58 participantes.

A amostra foi constituída em sua maioria por adolescentes do sexo feminino com idade entre 15 e 17 anos, cursando o 2º ano do EM no período da coleta de dados. Quando classificados de acordo com as curvas de crescimento da OMS, nota-se que cerca de 30% estavam com excesso de peso e 10% foram identificados com magreza. Encontrou-se que 17,2% da amostra obteve pontuação no EAT compatível com comportamentos de TAs, enquanto 8,6% apresentaram algum grau de insatisfação corporal segundo o BSQ. (Tabela 1).

As pontuações no EAT foram analisadas de acordo com as 3 seções que o compõem, como apresentado na Figura 1. A maior mediana encontrada refere-se à seção Dietas. No entanto, o Controle Oral obteve maior mediana proporcionalmente à máxima pontuação possível.

Após a aplicação do teste Mann-Whitney, observou-se que não houve associação entre a classificação no EAT com nenhuma das variáveis sociodemográficas e de estado nutricional. Para o BSQ os resultados foram semelhantes, no entanto identificou-se que adolescentes com excesso de peso possuem maiores pontuações neste questionário ( $p=0,007$ ). Ademais, encontrou-se que adolescentes com algum grau de insatisfação corporal possuem maior mediana de pontuação no EAT-26 ( $p=0,003$ ). (Tabela 2)

## DISCUSSÃO

No presente estudo foi averiguada prevalência de 17,2% de comportamentos de risco para TAs, estando essa relacionada com a insatisfação corporal. Nota-se uma tendência maior para comportamentos de Controle Oral e de Dietas do que Bulimia e Preocupação com Alimentos.

Com relação à identificação de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs, encontrou-se que 17,2% da amostra obteve pontuação positiva no EAT-26. Esse número foi pouco menor do que o encontrado em outros estudos. Por exemplo, Fortes et al (2014)<sup>18</sup> obteve que 21,2% tinha comportamento alimentar de risco, enquanto em outro estudo de 2015<sup>6</sup>, Fortes et al obteve 21,7% no primeiro momento de coleta de dados.

Dentre as seções do EAT-26, nota-se que a do Controle Oral obteve maiores pontuações, seguida da Dieta e por último Bulimia e Preocupação com alimentos. Esse resultado se assemelha ao encontrado por FORTES, et al (2015)<sup>6</sup>, a menor média também foi atribuída à seção Bulimia, enquanto Dieta e Controle Oral possuem as maiores médias. Possivelmente isso esteja relacionado ao grande incentivo de mídias e comércio para a adoção de dietas restritivas, de modo que essas práticas crescem mesmo entre grupo que não possuem TAs. Outra hipótese é que as questões que falam sobre Bulimia tenham sido respondidas por alunos que já tenham um TA instalado e, portanto, tenha apresentado menor frequência.

De acordo com diversos autores, o sexo feminino possui maior vulnerabilidade e é comum achar nesse público maior insatisfação corporal e maior prevalência de práticas não saudáveis para controle do peso corporal.<sup>19, 20</sup> Por esse motivo, o fato de não ter sido encontrada associação entre a pontuação no EAT com sexo divergiu do que se esperava. Esse resultado pode ser um reflexo do tamanho amostral ou uma característica peculiar da amostra participante. Vale ressaltar que existe uma tendência de aumento na frequência de comportamentos inadequados em adolescentes do sexo masculino, em especial com o intuito de se tornar/permanecer magro e ganhar massa muscular<sup>11</sup>.

Com relação à idade, no estudo de FORTES et al (2015)<sup>6</sup> notou-se que com o aumento da idade dentro, da faixa da adolescência, aumentam as frequências de restrições dietéticas e ainda que entre os 11 e 14 anos há mais susceptibilidade para o desenvolvimento de TAs. ROHDE et al (2015)<sup>14</sup> afirma que a pressão para magreza, ideal interno de magreza, insatisfação corporal, hábito de fazer dieta e IMC aumentaram entre 13 e 21 anos. Já no estudo longitudinal conduzido por

KATIE et al (2015)<sup>21</sup> ao longo dos anos 1999 e 2010 houve diminuição da frequência de engajamento em atitudes alimentares de TAs com o passar do tempo. No entanto, a comparação da idade com outras variáveis seria mais eficiente se avaliada em conjunto com a maturação sexual, uma vez que adolescentes da mesma idade podem estar em fases da maturação sexual diferentes. Por exemplo, SCHERER et al (2010)<sup>10</sup> aponta que 67,4% das adolescentes com insatisfação corporal já haviam tido a menarca, sendo que a maior parte a teve com 11 anos ou menos. Dessa forma, não há um consenso na literatura sobre a associação entre idade e autoimagem corporal, uma vez que as transformações biológicas que transcorrem a adolescência ocorrem em tempos diferentes para cada indivíduo e podem predispor o aumento da insatisfação com o próprio corpo<sup>10</sup>.

Encontrou-se que a mediana de pontuação do BSQ é maior em adolescentes com excesso de peso comparados aos eutróficos e de baixo peso, havendo associação significativa entre insatisfação corporal e IMC ( $p=0,007$ ), o que está de acordo com a literatura<sup>6,18</sup>. Apesar disso, mesmo indivíduos sem excesso de peso podem apresentar insatisfação corporal, como encontrado neste estudo. Cerca de 10% dos participantes eutróficos foram classificados como possuindo insatisfação corporal leve a moderada. Outro achado foi que o sexo feminino possui maior tendência ( $p=0,053$ ) a apresentar insatisfação corporal comparado ao sexo masculino. Isso se deve a uma pressão estética que cobra mais fortemente de meninas a magreza e o corpo perfeito<sup>22</sup>.

Esperava-se ainda encontrar associação comportamentos de risco para TA e IMC compatível com sobrepeso ou obesidade, conforme mostra a literatura<sup>6,18</sup>. Esse achado nos leva a ressaltar que os transtornos alimentares não se restringem a indivíduos com excesso de peso. Mesmo indivíduos eutróficos ou com magreza apresentando distúrbios de imagem podem se sentir distantes do peso considerado ideal e desenvolver TAs na tentativa de modificar seus corpos em busca de alcançar o padrão de beleza<sup>23</sup>.

Confirmou-se a associação entre comportamentos alimentares inadequados e insatisfação corporal, de modo que adolescente com algum grau de insatisfação corporal apresentam maior mediana de pontuação no teste EAT-26. De acordo

com Fortes et al (2015)<sup>6</sup>, adolescentes insatisfeitos com seus corpos podem apresentar até 4,62 vezes mais chance de desenvolver algum tipo de TA. Este achado era esperado, uma vez que a insatisfação com o próprio corpo leva à busca pelo corpo “perfeito”, podendo levar o adolescente a adotar comportamentos característicos de TAs como forma de reduzir peso e medidas corporais.<sup>6, 24</sup>

Faz-se necessário reconhecer as limitações deste estudo. A impossibilidade de coletar os dados presencialmente pode estar relacionada ao baixo envio de respostas pelos adolescentes e ainda pode gerar um viés, pois dados como peso e estatura foram referidos pelos participantes e não aderidos no momento da coleta de dados. Esperava-se obter um número amostral compatível com significância de 95%, no entanto a dificuldade para conseguir que escolas aceitassem intermediar a comunicação entre pesquisadores, alunos e responsáveis, além do fato da coleta de dados ter ocorrido durante a pandemia da Covid-19 constituíram empecilhos para atingir a amostra desejada.

Concluimos que o presente estudo possibilitou confirmar a presença de comportamentos alimentares de riscos para TAs na amostra estudada. A elevada insatisfação com o próprio corpo predispõem a adoção de tais comportamentos, sendo que tanto o sexo feminino como indivíduos com sobrepeso ou obesidade são mais insatisfeitos com seus corpos. Ademais, é de grande importância dar continuidade a estudos que busquem investigar os fatores relacionados ao aumento da insatisfação corporal na adolescência, bem como desenvolver estratégias para a construção de fatores protetores para transtornos alimentares nessa fase da vida, visto a vulnerabilidade desse grupo e as possíveis consequências a níveis individual e social que isso pode acarretar.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

<sup>1</sup> FATIMA, W., AHMADE, L.M. Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girl in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. **Health Psychology Research**. V.6, p. 30-35, 2018.

<sup>2</sup> LATZER, Y., AZAIZA, F., & TZISCHINSKY, O. Not just a western girls' problem: eating attitudes among Israeli-Arab adolescent boys and girls. **International Journal of Adolescence and Youth**, v. 19, n.3, p. 382-394, 2014.

<sup>3</sup> MOUSA, T. Y., AL-DOMI, H. A., MASHAL, R. H., & JIBRIL, M. A. (2010). Eating disturbances among adolescent schoolgirls in Jordan. **Appetite**, 54(1), 196-201.

<sup>4</sup> GONDOLI, D. M.; et al. Heterosocial Involvement, Peer Pressure for Thinness, and Body Dissatisfaction among Young Adolescent Girls. **Body Image**, v. 8, n. 2, p. 143–148, march, 2011.

<sup>5</sup> CAQUEO-URÍZAR, A; et al. Associations between sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among Chilean adolescent girls. **Body Image**, v. 8, p. 78–81, 2011.

<sup>6</sup> FORTES, L. S.; et al. Comportamento de risco para transtorno alimentar, insatisfação corporal, perfeccionismo e estado de humor em adolescentes do sexo feminino. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 371-383, julho-agosto, 2015.

<sup>7</sup> BIGHETTI, F. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP**. 2003. Tese (Dissertação de Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

<sup>8</sup> FORTES, L. S.; et al. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 1-9, novembro, 2014.

<sup>9</sup> APA, American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

<sup>10</sup> SCHERER, F. C.; et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 198-202, 2010.

<sup>11</sup> FORTES, L. S.; et al. Sintomas de transtorno alimentar: associação com os traços perfeccionistas em adolescentes do sexo masculino. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 41, n. 5, p. 117-120, 2014.

<sup>12</sup> BERMUDEZ, P.; MACHADO, K.; GARCIA, I. Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento: Caso clínico. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 87, n. 3, p. 240-244, septiembre, 2016.

<sup>13</sup> ALVARENGA, SA; SCAGLIUSI, FB; PHILIPPI, ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011.

<sup>14</sup> ROHDE, P.; et al. Development and Predictive Effects of Eating Disorder Risk Factors during Adolescence: Implications for Prevention Efforts. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 2, p. 187-198, march, 2015.

<sup>15</sup> CONTI, M. A.; et al. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) para adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 9, n. 3, p. 331-338, 2009.

<sup>16</sup> DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 1, p. 21-24, 2009.

<sup>17</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height**

**and body mass index-for-age. Methods and development.** WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

<sup>18</sup> FORTES, L. S.; et al. Comportamento alimentar inadequado: uma investigação longitudinal com adolescentes do sexo feminino. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 1, p. 85-91, 2014.

<sup>19</sup> LEAL, G. V. S.; et al. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, 2020.

<sup>20</sup> Borges N. J. B. G.; et al. Transtornos alimentares - quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)*. V. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

<sup>21</sup> KATIE, L. et al. Disordered Eating and Psychological Well-Being in Overweight and Nonoverweight Adolescents: Secular Trends from 1999 to 2010. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 3, p. 323–327, 2015

<sup>22</sup> MORGAN, C. M.; et al. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, supl. III, p. 18-23, 2002.

<sup>23</sup> CARVALHO, R. S.; et al. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 11, n. 3, p. 200-223, 2009.

<sup>24</sup> SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 6, p. 693-704, nov-dez, 2006.

<sup>25</sup> SLADE, P. D. Body Image in Anorexia Nervosa. **British Journal of Psychiatry**, v. 153, sup. 2, pg. 20-22, 1988.

<sup>26</sup> SMOLAK, L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? **Body Image**, v. 1, pg. 15-28, 2004.

Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada (n=58).  
Palmas (2021).

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	23	39,7
Feminino	35	60,3
<b>Idade</b>		
15	19	32,8
16	18	31,0
17	14	24,1
18	5	8,6
19	2	3,5
<b>Ano escolar*</b>		
1º	12	30,8
2º	17	43,6
3º	10	25,6
<b>Índice IMC para idade**</b>		
Magreza	5	13,2
Eutrofia	20	52,6
Sobrepeso	10	26,3
Obesidade	3	7,9
<b>EAT</b>		
Negativo	48	82,8
Positivo	10	17,2
<b>BSQ</b>		
Nenhuma	53	91,4
Leve	2	3,5
Moderada	1	1,7
Grave	2	3,5

IMC – Índice de Massa Corporal; EAT – Eating Attitudes Test; BSQ – Body Shape Questionnaire.

\*n=39; \*\*n=38

Tabela 2 – Distribuição das pontuações do EAT-26 e BSQ segundo variáveis sociodemográficas e de insatisfação corporal e associações observadas (n=68). Palmas (2021)

Variáveis	Score EAT			Score BSQ		
	Mediana	p25-p75	Valor p	Mediana	p25-p75	Valor p
<b>Sexo</b>			0,381			0,053
Feminino	10	6,0-18,0		58	49,0-91,0	

Masculino	8	6,0-14	49	38,0-65,0
<b>Idade</b>			0,691	0,709
<16 anos	10	6,0-18,0	57	44,0-80,0
≥16 anos	10	7,0-13,0	57	38,0-82,0
<b>IMC p/ idade</b>			0,677	0,007
Adequado para idade	8	4,0-12,0	37,5	36,0-44,0
Sobrepeso/obesidade	8	6,0-28,0	49	35,0-58,0
<b>BSQ</b>			0,0036	-
Nenhuma insatisfação corporal	8	6,0-16,0	-	-
Insatisfação corporal leve a grave	29	29-38	-	-

EAT: Eating Attitudes Test; BSQ: Body Shape Questionnaire; IMC: Índice de Massa Corporal.

Análises realizadas através do teste de Mann-Whitney.

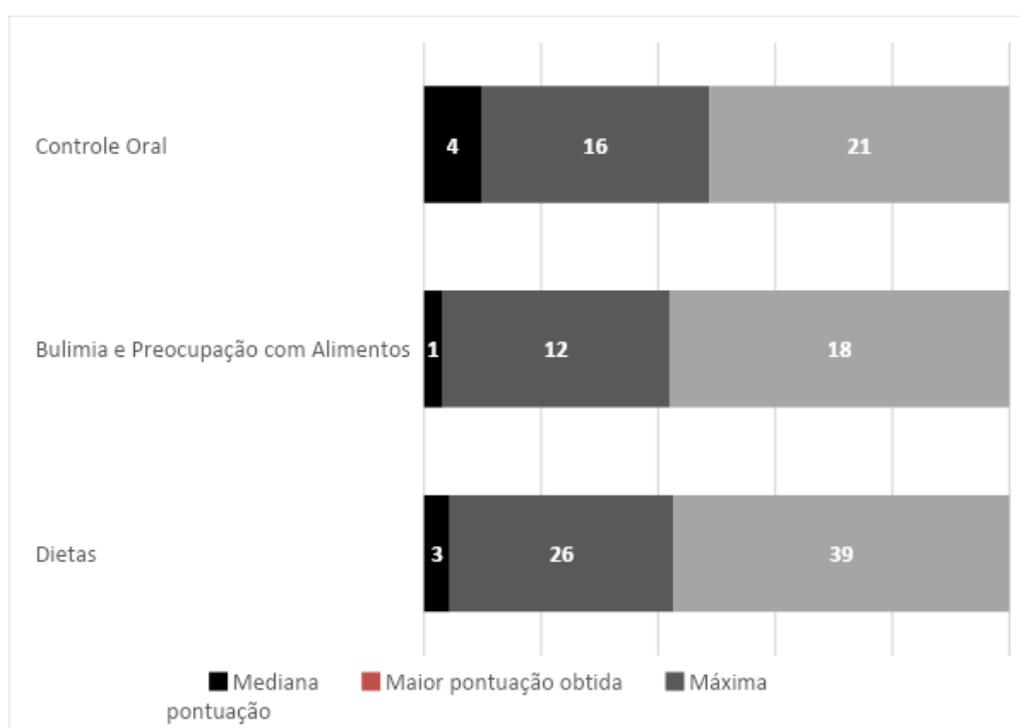


Figura 1 – Análise descritiva das pontuações do EAT-26 segundo as seções do questionário.

## APÊNDICE A - Convite para participação de pesquisa

Olá! Me chamo Giovanna, estudante do último período de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins. Quero te convidar para participar da pesquisa **Comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e sua associação com a insatisfação corporal em adolescentes de Palmas-TO**, que será desenvolvida para o meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Para participar, basta clicar no link abaixo!

[https://docs.google.com/forms/d/14aQllni\\_Dve16OJG8sMW3U03D2m2P6H\\_4imB35MM90c/edit](https://docs.google.com/forms/d/14aQllni_Dve16OJG8sMW3U03D2m2P6H_4imB35MM90c/edit)

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O menor de idade pelo qual o Sr.(a) é responsável está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e sua associação com a insatisfação corporal em adolescentes de Palmas-TO**. Esta pesquisa será realizada pela pesquisadora Giovanna Campos Caraça, do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins do Campus de Palmas, sob orientação da Profa. Kellen Cristine Silva. Nesta pesquisa, vamos investigar a existência de comportamentos alimentares inadequados (CAIs) e relacioná-los com o nível de satisfação corporal do mesmo adolescente. Os CAIs são atitudes tomadas com a finalidade de controlar o peso corporal e são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Justificativa:

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a inexistência, até o presente momento, de pesquisas com adolescentes de Palmas-TO que investiguem a presença de comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Nesse cenário, o presente estudo possibilitará uma discussão entre acadêmicos e profissionais da área da saúde, visando uma maior atenção direcionada à investigação da existência de comportamentos de risco para o transtorno alimentar entre adolescentes e adoção de condutas mais assertivas na prevenção e tratamento do comer transtornado.

#### Metodologia:

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: após obter o consentimento online do responsável, o participante responderá dois questionários via Google Forms, sendo um questionário para avaliar a existência de comportamentos de risco entre os adolescentes e outro com a finalidade de avaliar a insatisfação corporal. Ambos possuem seis possibilidades de resposta, sendo que seu(sua) filho(a) deve assinalar aquela que corresponde à sua realidade. Por isso, não existe resposta certa ou errada, apenas aquela que mais se aproxima da sua realidade. O preenchimento dos questionários levará cerca de 30 minutos e o envio das respostas será completamente online, sem qualquer etapa presencial devido à pandemia do Coronavírus 19.

A participação de seu(sua) filho(a) consistirá em responder aos questionários.

#### Riscos envolvidos:

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em possível constrangimento, inibição, exposição, receio e vergonha ao preencher os questionários. Para amenizar tais riscos os participantes têm assegurado seu direito à confidencialidade dos dados. Caso o participante se sinta afetado de qualquer maneira ele pode retirar o seu TCLE e seu TALE e desistir da participação a qualquer momento.

#### Benefícios:

Ao participar desta pesquisa, seu(sua) filho(a) se beneficiará da contribuição voluntária para o levantamento de dados pertinentes para discussões sobre a saúde física e mental de adolescentes da cidade de Palmas-TO.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização.

O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para autorizar ou não a participação de seu(sua) filho(a) e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos. A participação de seu(sua) filho(a) é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que ele(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome do(a) participante ou qualquer dado, material ou registro que indique sua participação no estudo não será liberado sem a sua permissão. O(A) participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

As dúvidas poderão ser sanadas a qualquer momento com o pesquisador responsável e com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFT, para isso, as informações de contato se encontram ao final deste documento. O CEP é a instituição formada por um colegiado interdisciplinar com a função de avaliar os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Uma vez assinado pelos pesquisadores, este termo de consentimento se encontrará impresso em uma via arquivada pelo pesquisador responsável no Bloco Bala 2, sala 8A da UFT. Uma segunda via será encaminhada para o email utilizado no preenchimento deste formulário. Orientamos que no momento da impressão da segunda via deste termo, assinale a opção imprimir cabeçalhos e rodapés. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 8A do bloco Bala 2 do Curso Nutrição da UFT e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Declaro que fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa Comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e sua associação com a insatisfação corporal em adolescentes de Palmas-TO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de permitir a participação do menor de idade pelo qual sou responsável se assim o desejar.

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Ao selecionar uma opção abaixo o(a) Senhor(a) concorda que seu filho(a) participe da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página do seu navegador.

- ( ) **Concordo que o meu filho(a) responda aos questionários e que estes sejam utilizados somente para esta pesquisa.**
- ( ) **Concordo que o meu filho(a) responda aos questionários e que estes possam ser utilizados em outras pesquisas, mas serei comunicado pelo pesquisador novamente e assinarei outro termo de consentimento livre e esclarecido que explique para que será utilizado o material.**

Em caso de dúvidas em relação à esta pesquisa, você poderá consultar:

**Nome do Pesquisador Responsável:** Prof<sup>a</sup>. Kellen Cristine Silva

Endereço: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

109 norte, av. NS 15, ALCNO 14, Complexo de Nutrição, Sala dos Professores Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77001-090 Cidade: Palmas-TO

Telefone Celular: (63) 9 8121-1716

E-mail: [kellensilva@mail.uft.edu.br](mailto:kellensilva@mail.uft.edu.br)

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado  
CEP 77.001-090 Palmas-TO

Tel.: (63)3232-8023

E-mail: [cep\\_uft@uft.edu.br](mailto:cep_uft@uft.edu.br)

Horários de atendimento:

Segundas e terças-feiras, das 14h às 17h

Quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h

Sextas-feiras, não há atendimento ao público

---

**ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

**DATA**

**APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e sua associação com a insatisfação corporal em adolescentes de Palmas-TO**. Esta pesquisa será realizada pela pesquisadora Giovanna Campos Caraça, do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins do Campus de Palmas, sob orientação da Profa. Kellen Cristine Silva. Nesta pesquisa, vamos investigar a existência de comportamentos alimentares inadequados (CAIs) e relacioná-los com o nível de satisfação corporal do mesmo adolescente. Os CAIs são atitudes tomadas com a finalidade de controlar o peso corporal e são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Justificativa:

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a inexistência, até o presente momento, de pesquisas com adolescentes de Palmas-TO que investiguem a presença de comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Nesse cenário, o presente estudo possibilitará uma discussão entre acadêmicos e profissionais da área da saúde, visando uma maior atenção direcionada à investigação da existência de comportamentos de risco para o transtorno alimentar entre adolescentes e adoção de condutas mais assertivas na prevenção e tratamento do comer transtornado.

#### Metodologia:

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: após obter o consentimento online do responsável, você responderá dois questionários via Google Forms, sendo um questionário para avaliar a existência de comportamentos de risco entre os adolescentes e outro com a finalidade de avaliar a insatisfação corporal. Ambos possuem seis possibilidades de resposta, sendo que você deve assinalar aquela que corresponde à sua realidade. Por isso, não existe resposta certa ou errada, apenas aquela que mais se aproxima da sua realidade. O preenchimento dos questionários levará cerca de 30 minutos e o envio das respostas será completamente online, sem qualquer etapa presencial devido à pandemia do Coronavírus 19.

A sua participação consistirá em responder aos questionários.

#### Riscos envolvidos:

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em possível constrangimento, inibição, exposição, receio e vergonha ao preencher os questionários. Para amenizar tais riscos todos os participantes serão instruídos quanto à confidencialidade dos dados e você não precisa se identificar no preenchimento dos questionários. Caso você se sinta afetado de qualquer maneira você pode retirar o seu TCLE e seu TALE e desistir da participação a qualquer momento.

#### Benefícios:

Ao participar desta pesquisa, você se beneficiará da contribuição voluntária para o levantamento de dados pertinentes para discussões sobre a saúde física e mental de muitos adolescentes da cidade de Palmas-TO.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização.

Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou não deste. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você será tratado pelo pesquisador. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O seu nome ou qualquer dado, material ou registro que indique sua participação no estudo não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

As dúvidas poderão ser sanadas a qualquer momento com o pesquisador responsável e com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFT, para isso, as informações de contato se encontram ao final deste documento. O CEP é a instituição formada por um colegiado interdisciplinar com a função de avaliar os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Uma vez assinado pelos pesquisadores, este termo de consentimento se encontrará impresso em uma via arquivada pelo pesquisador responsável no Bloco Bala 2, sala 8A da UFT. Uma segunda via será encaminhada para o email utilizado no preenchimento deste formulário. Orientamos que no momento da impressão da segunda via deste termo, assinale a opção imprimir cabeçalhos e rodapés. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 8A do bloco Bala 2 do Curso Nutrição da UFT e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Ao selecionar a opção abaixo você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página do seu navegador.

- ( ) **Declaro que fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.**

Em caso de dúvidas em relação à esta pesquisa, você poderá consultar:

**Nome do Pesquisador Responsável:** Prof<sup>a</sup>. Kellen Cristine Silva

Endereço: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

109 norte, av. NS 15, ALCNO 14, Complexo de Nutrição, Sala dos Professores Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77001-090 Cidade: Palmas-TO

Telefone Celular: (63) 9 8121-1716

E-mail: [kellensilva@mail.uft.edu.br](mailto:kellensilva@mail.uft.edu.br)

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almojarifado

CEP 77.001-090 Palmas-TO

Tel.: (63)3232-8023

E-mail: [cep\\_uft@uft.edu.br](mailto:cep_uft@uft.edu.br)

Horários de atendimento:

Segundas e terças-feiras, das 14h às 17h

Quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h

Sextas-feiras, não há atendimento ao público

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

\_\_\_\_\_  
**DATA**

### APÊNDICE D- Informações sobre o participante

Email: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Feminino

Está gestante? Sim  Não  Não se aplica

Tem diagnóstico médico confirmado de transtorno alimentar? Sim  Não

### ANEXO A- Eating Attitudes Test (EAT-26)

Por favor, responda as questões a seguir	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1. Fico apavorado(a) com a ideia de estar engordando.						
2. Evito comer quando estou com fome.						
3. Sinto-me preocupado(a) com os alimentos.						
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.						

5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.						
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.						
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc).						
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.						
9. Vomito depois de comer.						
10. Sinto-me extremamente culpado(a) depois de comer.						
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magro(a).						
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.						
13. As pessoas me acham muito magro(a).						
14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.						
15. Demoro mais tempo para fazer minhas						

refeições do que as outras pessoas.						
16. Evito comer alimentos que contenham açúcar.						
17. Costumo comer alimentos dietéticos.						
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.						
19. Demonstro autocontrole diante dos alimentos.						
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.						
21. Passo muito tempo pensando em comer.						
22. Sinto desconforto após comer doces.						
23. Faço regimes para emagrecer.						
24. Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.						
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.						

**ANEXO B- Body Shape Questionare (BSQ)**

Por favor, responda as questões a seguir	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1. Sentir-se entediado(a) faz você se preocupar com sua forma física?						
2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?						
3. Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do corpo?						
4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gordo(a)?						
5. Você anda preocupado(a), achando que seu corpo não é firme o suficiente?						
6. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?						
7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?						
8. Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?						
9. Estar com pessoas magras do mesmo sexo						

que você faz você reparar em sua forma física?						
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?						
11. Você já se sentiu gordo(a) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?						
12. Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?						
13. Pensar na sua forma física interfere na sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?						
14. Ao estar nua(nu), por exemplo ao tomar banho, você se sente gordo(a)?						
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?						

16. Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?						
17. Comer bolos, doces ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?						
18. Você já deixou de participar de eventos sociais (como festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?						
19. Você se sente muito grande e arredondado(a)?						
20. Você sente vergonha do seu corpo?						
21. A preocupação frente à sua forma física o(a) leva a fazer dieta?						
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?						
23. Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?						
24. Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?						

25. Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?						
26. Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?						
27. Quando acompanhado(a), você fica preocupado(a) com estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado(a) num sofá ou no banco de um ônibus)?						
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheio(a) de “dobras” ou “banhas”?						
29. Ver seu reflexo (por exemplo num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?						
30. Você belisca áreas do seu corpo para ver o quanto há de gordura?						
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?						
32. Você já tomou laxantes para se sentir mais magro(a)?						

33. Você fica mais preocupado(a) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?						
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?						

## **ANEXO C- Instruções aos autores da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**

### **Conflitos de interesse**

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

### **Artigos Originais**

Divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza

do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

### **Estrutura do manuscrito**

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações.

## **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem à escola por ter aceitado a realização da pesquisa e por mediar a comunicação com os alunos. Aos pais, por permitirem a participação de seus filhos. Aos alunos, por terem disponibilizado seu tempo e fornecido os dados necessários para a realização deste estudo.