



**UNIFAMETRO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE FISIOTERAPIA**

**FORTALEZA**

**2020**

BRENNA DE MEDEIROS BARBOSA  
LARISSA SANTANA BORGES

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE FISIOTERAPIA

Artigo de TCC apresentado como requisito parcial para obtenção do título de graduação pelo Curso de Nutrição na Unifametro de Fortaleza. Orientadora: Prof<sup>a</sup> MSc. Camila Pinheiro Pereira.

FORTALEZA

2020

BRENNA DE MEDEIROS BARBOSA  
LARISSA SANTANA BORGES

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE FISIOTERAPIA

Artigo TCC apresentado no dia 19 de junho de 2020 como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Camila Pinheiro Pereira  
Orientadora – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Alane Nogueira Bezerra  
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Natasha Vasconcelos Albuquerque  
Membro – Universidade Federal do Ceará - UFC

## **AGRADECIMENTOS**

Á Deus pela nossa saúde, dos nossos familiares e professores, principalmente, nesse momento de pandemia e, por ter nos dado forças em meio a todas dificuldades durante este projeto de pesquisa.

Aos nossos pais, que sempre se fizeram presentes nos motivando, e oferecendo todo apoio essencial nessa caminhada. A nossa orientadora Professora MSc. Camila Pinheiro por todo auxílio, mansidão e carinho ao longo desse projeto.

Agradecemos a todos os professores por todos os conhecimentos que promoveram para nosso desenvolvimento profissional.

# COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE FISIOTERAPIA

Brenna de Medeiros Barbosa<sup>1</sup>

Larissa Santana Borges<sup>1</sup>

Camila Pinheiro Pereira<sup>2</sup>

## RESUMO

Os estudos sobre comportamento alimentar e percepção da imagem corporal entre graduandos dos cursos da área da saúde têm ganhado destaque, tendo em vista as consequências negativas para a saúde humana. Pode culminar na criação de um padrão alimentar individual ou coletivo (cultural), relacionando-se com os tipos de alimentos consumidos e com a quantidade e qualidade dos mesmos (hábito alimentar). O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento alimentar e percepção da imagem corporal de estudantes universitários de Fisioterapia. Para alcançar os objetivos, foi realizada uma pesquisa de campo, com corte transversal e abordagem quantitativa. O levantamento foi realizado em uma faculdade privada de Fortaleza. Foram aplicados dois questionários: Teste de atitudes alimentares e o Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA). Após aplicação dos questionários, foram aferidos peso e estatura dos participantes para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Dos 30 estudantes avaliados, de acordo com o IMC, 43,34% (n=13) estavam eutróficos, 33,33%(n=10) com sobrepeso, 20% (n=6) estavam com obesidade e 3,3%(n=1) estavam com baixo peso. Através do EAT- 36, observou-se que em relação à classificação, que 16,67%(n=5) apresentaram comportamento alimentar positivo para distúrbios alimentares e risco aumentado para Transtorno alimentar. Verificou-se que no QHCA foram obtidos os seguintes valores para os três diferentes domínios: Ingestão Emocional com (5,88 ± 2,35), Ingestão Externa (5,01 ± 2,06) e Restrição Alimentar (4,20 ± 2,23). Diante dos resultados obtidos, foi possível observar que os indivíduos apresentaram maiores pontuações para o EAT-26, evidenciando comportamento alimentar negativo para distúrbios alimentares enquanto a maioria tem índice de positivo para não desenvolver transtornos alimentares. Foi possível concluir que as subescalas mais prevalentes foram de ingestão emocional e ingestão externa. Considerando que os estudantes universitários estão propensos aos distúrbios alimentares, foi avaliado que a maior dos alunos tem um nível de eutrofia mais prevalente e a importância desses estudos que se aprofundem mais em relação ao comportamento alimentar e a auto percepção da imagem corporal.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar. Imagem corporal. Estudantes.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Mestre, docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFAMETRO de Fortaleza - . Endereço eletrônico: [camila.pereira@professor.unifametro.edu.br](mailto:camila.pereira@professor.unifametro.edu.br).

## FOOD BEHAVIOR AND PERCEPTION OF BODY IMAGE IN UNIVERSITY PHYSIOTHERAPY STUDENTS

Brenna de Medeiros Barbosa<sup>1</sup>

Larissa Santana Borges<sup>1</sup>

Camila Pinheiro Pereira<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Studies on eating behavior and perception of body image among undergraduate health courses have gained prominence, in view of the negative consequences for human health. It can culminate in the creation of an individual or collective (cultural) dietary pattern, relating to the types of food consumed and the quantity and quality of the same (food habit). The aim of this study was to evaluate the eating behavior and body image perception of university students of Physiotherapy. To achieve the objectives, a field research was carried out, with cross-sectional and quantitative approach. The survey was conducted at a private college in Fortaleza. Two questionnaires were applied: Food Attitude Test and the Dutch Food Behavior Questionnaire (QHCA). After applying the questionnaires, the participants' weight and height were measured to calculate the Body Mass Index (BMI). Of the 30 students evaluated, according to the BMI, 43.34% (n = 13) were eutrophic, 33.33% (n = 10) were overweight, 20% (n = 6) were obese and 3.3% (n = 1) were underweight. Through the EAT-36, it was observed that in relation to the classification, 16.67% (n = 5) showed positive eating behavior for eating disorders and increased risk for Eating disorder. It was found that in the QHCA the following values were obtained for the three different domains: Emotional Intake with (5.88 ± 2.35), External Ingestion (5.01 ± 2.06) and Food Restriction (4.20 ± 2, 23). In view of the results obtained, it was possible to observe that the individuals had higher scores for the EAT-26, showing negative eating behavior for eating disorders while the majority has a positive index for not developing eating disorders. It was possible to conclude that the most prevalent subscales were emotional intake and external intake. Considering that university students are prone to eating disorders, it was assessed that the majority of students have a more prevalent level of eutrophy and the importance of these studies that go deeper in relation to eating behavior and self-perception of body image.

**Keywords:** Eating behavior, body image, students.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	10
<b>3. RESULTADOS</b> .....	13
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>APÊNDICES</b> .....	22
<b>ANEXO A</b> .....	24
<b>ANEXO B</b> .....	27
<b>ANEXO C</b> .....	28
<b>ANEXO D</b> .....	29

## 1. INTRODUÇÃO

Imagem corporal é classificado como a representação que se tem em mente sobre a aparência do próprio corpo, envolvendo sentimentos associados à essas características e às partes do corpo (SILVA *et al.*, 2016).

A maneira como cada indivíduo interpreta seu corpo está profundamente associado à autoestima e com a forma como admira suas aptidões, capacidades entre pessoas, imagem corporal e hábitos familiares. Uma pessoa pode desenvolver perda de autoestima se os padrões corporais “ideais” não forem alcançados, desenvolvendo noções erradas de tamanho, princípios falsos em relação à forma e sentimentos desvantajosos sobre o próprio corpo. Dificuldades com a imagem corporal e uma vivência de insatisfação corporal colocam uma pessoa em risco de desenvolver transtornos alimentares (CASTRO *et al.*, 2017).

O estudo sobre a imagem corporal pretende compreender fatores principais que podem ser referidos como desenvolvimento dos distúrbios de maneira geral. Segundo Silva *et al.* (2016), normalmente o sexo feminino apresenta uma maior insatisfação corporal comparada aos homens, assim com maior predominância de transtornos alimentares (TA). Os TA ocorrem com mais frequência nas mulheres, representando 90% dos casos. A prevalência dessas patologias é baixa, variando de 0,5 a 4,2%. No entanto, são apontados como um dos transtornos mais comuns entre mulheres jovens e com elevados índices de morbidade e mortalidade (PRISCO *et al.*, 2013).

A procura contínua pelo corpo perfeito, esbelto ou musculoso vem induzindo a avaliação das pessoas em relação à própria aparência. Além disso, a alteração da imagem corporal, visão subjetiva que o sujeito tem a respeito de seu corpo, faz com que muitas pessoas controlem energeticamente o peso corporal, aderindo restrições alimentares inflexíveis e práticas árduas de atividades físicas (DSM, 2013; VITAL *et al.*, 2017).

Os TA são definidos por uma perturbação persistente na alimentação ou no hábito relacionado à alimentação, que resulta no consumo ou na absorção modificadas de alimentos e que inclui significativamente na saúde física ou o funcionamento psicossocial. Dentre esses, destacam-se os seguintes: anorexia



nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (DSM, 2013; VITAL *et al.*, 2017).

O crescimento da incidência dos transtornos alimentares na população mundial vem crescendo nos últimos anos. Isso se deve ao fato de que a procura pelo corpo perfeito vai mais adiante das necessidades que o indivíduo precisa para sobreviver tais como comida, roupa, saúde, casa e segurança (FERREIRA, 2018).

Pesquisas comportamentais apontam que, entre os estudantes universitários, encontram-se cada vez mais comportamentos considerados de risco. As transformações quanto à prática de exercício físico, aos padrões alimentares, consumo de álcool e cigarros, acrescentados aos acontecimentos próprios da adolescência, como intensas alterações biológicas, instabilidade psicossocial e falta de comportamento preventivo, poderia tornar os acadêmicos um grupo vulnerável aos riscos significativos com relação à sua saúde (CAMPOS *et al.*, 2017).

Adicionalmente, o risco de transtorno por estar associado à área do curso, como a da saúde, a qual por estarem inseridos em um meio acadêmico, que permite conhecimento sobre assuntos pertinentes à alimentação, e por sofrerem jornadas estudantis exaustivas com um período de tempo curto dispendido para a realização das refeições balanceadas e pouco sortimento de alimentos saudáveis. Normalmente, estão susceptíveis à possíveis mudanças comportamentais nos costumes alimentares e experiências em grupos, que muitas vezes determina seus componentes padrões distorcidos de saúde e estética (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Diante da importância desse contexto, para identificação de universitários e para todos que trabalham no âmbito da saúde, onde se propõe a colaborar com os dados encontrados nos resultados frente à comunidade científica e aos indivíduos estudados. Além disso, tem a finalidade de resultar em novos dados na literatura, que possam proporcionar uma melhor qualidade de vida, podendo assim interferir e melhorar no comportamento alimentar e estado nutricional dos estudantes universitários (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Diante do que foi exposto, o objetivo do trabalho foi avaliar o comportamento alimentar e a autopercepção da imagem corporal de estudantes universitários do curso de Fisioterapia em uma instituição privada de ensino de Fortaleza- CE.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa maior, intitulada “Comportamento alimentar, qualidade de sono e autopercepção da imagem corporal de estudantes universitários dos cursos da área da saúde”. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, sob o parecer no 3.287.987 e CAAE no 10294819.0.0000.5618 (ANEXO A).

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, utilizando abordagem de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Centro Universitário, privado, de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), atuando no setor educacional e oferecendo cursos de graduação e pós-graduação, localizada na cidade de Fortaleza/CE. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2019, nos turnos manhã e noite, de segunda à sexta-feira.

A população do referente estudo foi composta pelos estudantes do curso de fisioterapia, matriculados em um Centro Universitário da cidade de Fortaleza. Foi utilizada uma amostra por conveniência, do tipo não probabilística, que compreendeu 30 participantes, de ambos os sexos, com faixa etária entre 20 a 59 anos, que corresponde à população do estudo.

Foram incluídos estudantes que cursavam do primeiro ao décimo semestre, de ambos os sexos, com idade entre 20 a 59 anos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foram excluídos portadores de câncer de qualquer natureza, gestantes e com deficiências físicas, auditivas e visuais.

Antes da coleta de dados, realizou-se um contato com os alunos, para que fossem expostos os objetivos do estudo em questão e solicitada a assinatura do TCLE.

Primeiramente, foi realizada a aferição do peso corporal e da estatura para classificação do estado nutricional. Para a obtenção do peso atual, foi utilizada balança eletrônica digital G-tech modelo Glass. Para realizar a aferição da estatura, foi utilizado estadiômetro portátil marca Sanny®. Por fim, foi calculado o IMC, a partir da seguinte fórmula: peso atual (kg) / altura (m)<sup>2</sup>. Para a classificação do IMC foi

utilizado o parâmetro para adultos entre 20 a 59 anos da Organização Mundial da Saúde (OMS) (CUPPARI, 2012; OMS, 1995; 1997).

**Quadro 1.** Classificação do índice de massa corporal dos estudantes do curso de Fisioterapia de um Centro Universitário de Fortaleza, Ceará, 2020.

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Classificação
< 16	Magreza grau III
16 a 16,9	Magreza grau II
17 a 18,4	Magreza grau I
18,5 a 24,9	Eutrofia
25 a 29,9	Pré-obeso
30 a 34,9	Obesidade grau I
35 a 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III

Fonte: (OMS, 1995 ;1997).

Esse instrumento do questionário holandês de comportamento alimentar é composto por três subescalas que avaliam os seguintes estilos alimentares: alimentação restrita (estilo alimentar relativo ao conhecimento de hábitos nutricionais adequados), alimentação emocional (estilo alimentar relativo ao estado emocional do indivíduo); alimentação externa (estilo alimentar relativo aos atrativos de aroma e sabor dos alimentos, bem como com a alimentação associada às situações sociais). Considera-se que quanto maior for o escore total, que pode variar de 0 a 33, menor será a capacidade de controle alimentar do indivíduo (WARDLE, 1987; ALMEIDA; LOUREIRO; SANTOS, 2001).

Análise da do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), consiste em analisar comportamentos presentes na anorexia nervosa, verificando principalmente comportamentos alimentares restritivos, como dieta e jejum, e comportamentos associados a bulimia. Constituído por 26 questões, são divididas em três escalas: Escala da Dieta, que reflete uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa de fome física; Escala de Bulimia e Preocupação com os Alimentos, que avalia episódios de ingestão compulsiva dos alimentos, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar o ganho de peso; Escala de Controle

Oral, que demonstra autocontrole em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar. Um escore com mais de 20 pontos classifica como comportamento alimentar sugestivo de anormalidade, sendo indicador positivo da possibilidade de existência de distúrbio alimentar (GAMER *et al.*, 1982; NUNES *et al.*, 1994).

Os dados da pesquisa foram tabulados no Excel e apresentados por meio de tabelas e gráficos, expressos em média, desvio-padrão, frequência relativa e absoluta.

### 3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 acadêmicos do curso de Fisioterapia com idade entre 21 a 36 anos, sendo a média de idade de 26,34 anos ( $\pm 7,21$ ), referindo-se no valor de 23,33% (n=7) do sexo masculino e 76,67% (n= 23) do sexo feminino.

O diagnóstico nutricional (Tabela 1), de acordo com a classificação do IMC, mostrou que a maioria dos estudantes 43,34% (n=13) eram eutróficos e 33,33% (n=10) estavam com excesso de peso.

A maior parte dos estudantes avaliados apresentaram estado nutricional de eutrofia, sendo 26,67% (n=8) do sexo feminino e do sexo masculino 16,67% (n=5). Esses valores correspondem quase a metade da amostra total com maior prevalência. A segunda maior porcentagem encontrada foi referente ao estado de sobrepeso com 33,33% (n=10), sendo sexo feminino de 30%(n=9) e sexo masculino 3,33% (n=1). No que se refere ao sexo, o sobrepeso foi mais prevalente entre mulheres. As menores pontuações apresentaram a classificação para obesidade grau I com 16,67% (n=5), obesidade grau II com 3,33%, para magreza com 3,33% (n=1).

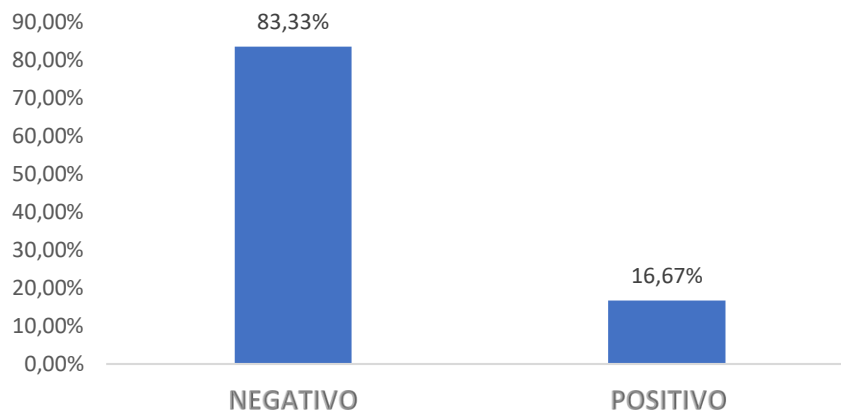
**Tabela 1** - Classificação do estado nutricional dos estudantes do curso de Fisioterapia de um Centro Universitário de Fortaleza, Ceará, 2020.

Estado nutricional	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Magreza grau I	0	0	01	3,33	01	3,33
Eutrofia	05	16,67	08	26,67	13	43,34
Sobrepeso	01	3,33	09	30	10	33,33
Obesidade grau I	01	3,33	04	13,34	05	16,67
Obesidade grau II	0	0	01	3,33	01	3,33
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>23,33%</b>	<b>23</b>	<b>76,67%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

O IMC almejado pelos estudantes do sexo masculino, tendo como base no cálculo o peso e altura almejados, obteve-se a média de 24,37 kg/m<sup>2</sup> (eutrofia). Em relação ao público feminino, o IMC almejado mostrou a média de 25,93 kg/m<sup>2</sup> (excesso de peso), estando superior quando comparado ao IMC atual.

**Figura 1 – Análise da do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) dos estudantes de Fisioterapia de um Centro Universitário de Fortaleza, Ceará, 2020.**



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

A partir do EAT-26, demonstrado na Figura 1, verificou-se que de todos os participantes, 16,67% dos estudantes (n=5) apresentavam risco para transtornos alimentares, enquanto que 83,33% (n=25) não apresentaram comportamentos de risco.

**Tabela 2 - Relação da análise do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e IMC dos estudantes de Fisioterapia de um Centro Universitário de Fortaleza, Ceará, 2020.**

Classificação IMC	Classificação EAT				Total	
	Positivo		Negativo			
	N	%	N	%	N	%
Magreza	0	0	1	3,33%	1	3,33%
Eutrófico	1	3,33%	12	40%	13	43,33%
Sobrepeso	2	6,67%	8	26,67%	10	33,34%
Obesidade	2	6,67%	4	13,33%	6	20%
Total	5	16,67%	25	83,33%	30	100,00%

Legenda: n - tamanho da amostra; % - percentual; IMC - Índice de massa corporal; EAT - Eating Attitudes Test Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A tabela 2 demonstra a proposta de categorização conjunta pelos instrumentos EAT-26 e IMC. Conclui-se que 16,67% (n=5) alunos apresentam risco

positivo para distúrbios alimentares e risco aumentado para Transtorno alimentar, 83,33% (n=25) alunos apresentam comportamento alimentar de risco negativo dos 6,67% (n=10) alunos com sobrepeso, apresentam risco positivo para distúrbios alimentares.

Ao se relacionar a insatisfação com o peso corporal e a classificação do IMC com a presença de comportamento alimentar anormal ou de risco, observa-se que, à medida que a insatisfação e/ou a classificação do IMC aumentam, cresce significativamente também a prevalência de comportamento anormal ou de risco.

Posteriormente, procedeu-se à análise descritiva das variáveis do Instrumento de Análise das subescalas do questionário holandês de comportamento alimentar (Q.H.C.A), obtendo-se os seguintes valores para os três diferentes domínios: Ingestão Emocional com (5,88 ± 2,35), Ingestão Externa (5,01 ± 2,06) e Restrição Alimentar (4,20 ± 2,23) (Tabela 3).

**Tabela 3 - Análise das subescalas do questionário holandês de comportamento alimentar dos estudantes de Fisioterapia de um Centro Universitário de Fortaleza, Ceará, 2020.**

Variáveis	Subescala	Média (DP)	Total (N)	%
QHCA	Ingestão Emocional	5,88 ± 2,35	-	-
	Ingestão Externa	5,01 ± 2,06	-	-
	Restrição Alimentar	4,20 ± 2,23	-	-
	Total	15,09 ± 6,64	-	-

n- Tamanho da amostra; % - Percentual; DP - Desvio Padrão, QHCA - Questionário Holandês de Comportamento Alimentar. Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

#### 4. DISCUSSÃO

A partir dos dados do presente estudo, observa-se que existe uma alta prevalência de satisfação com peso e altura. O estudo apontou que do total de 30 acadêmicos, 43,34% (n=13) apresenta estado de eutrofia demonstrando um resultado inferior em comparação a um estudo que ocorreu no curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza (BANDEIRA *et al.*, 2016). O estudo foi realizado com 300 alunas, em foi verificado que 62 alunas (20,7%) estavam com excesso de peso, 12 alunas (4%) apresentavam desnutrição e 226 alunas (75,3%) estavam em estado de eutrofia.

Menezes *et al.* (2014) observaram que o estado nutricional é um dos fatores que mais interfere na percepção corporal, pois o estado nutricional inadequado contribuiu de forma negativa na satisfação da imagem corporal de homens e mulheres.

Em um estudo envolvendo a aplicação do EAT-26, em universitárias do curso de medicina de uma universidade pública situada no município do Rio de Janeiro (BOSI *et al.*, 2014) com 189 alunas, os pesquisadores obtiveram resultados índice menor para comportamentos alimentares anormais ou de risco para o desenvolvimento de transtorno de compulsão alimentar. Alunas que se identificaram com os assuntos retratados nos questionários e buscaram orientações junto com os pesquisadores, foram direcionadas para serviço de tratamento de transtornos de compulsão alimentar na universidade.

Os dados de relação demonstraram que a autopercepção com a imagem corporal esteve ligada ao sexo. A associação com o sexo já está bem fundamentada na literatura, em que se observa que as mulheres são mais pressionadas culturalmente a possuírem uma beleza imposta pela mídia (DAMASCENO *et al.*, 2005).

Em outro estudo feito em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora – MG (BATISTA *et al.*, 2015), compareceram na pesquisa 207 estudantes, estando 74 graduandos de Educação Física (39 do sexo feminino); 74, de Nutrição (69 do sexo feminino); e 59, de Estética (59 do sexo feminino). A partir do questionário EAT-26, resultou que 24,1% das mulheres apresentavam risco para transtornos de conduta alimentar para os homens, apenas 2,4% com comportamentos alimentares deletérios à saúde.



O estudo também destaca a relação entre o EAT-26 e IMC, em que as estudantes, apesar de estarem com o IMC adequado, procuram diminuir o seu peso, tendendo, assim, a aderir comportamentos alimentares prejudiciais à saúde. Acrescentando, a influência da mídia ainda pode estimular comportamentos alimentares inadequados em busca do padrão de corpo ideal.

Em um estudo de base populacional, realizado na cidade de Porto Alegre com 513 mulheres, foi encontrado uma frequência de 16,6% de EAT positivo. Além disso, no estudo realizado por Pinto *et al.* (2018), com acadêmicos da área da saúde, a variável sexo apresentou relação com comportamento de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, apontando que as mulheres estão mais suscetíveis a essas práticas, uma vez que, dentro do grupo de pessoas que apresentam pontuação  $\geq 21$  pontos, 90,48% (n = 19) eram do sexo feminino, enquanto apenas 9,52% (n = 2) eram do sexo masculino (NUNES *et al.*, 2001).

Em relação à aplicação do questionário QHCA, o presente estudo apresentou resultados parecidos em relação às suas categorias de estilo alimentar ingestão emocional, ingestão externa, restrição alimentar. Em um estudo feito em um Centro Universitário de Fortaleza, com amostra de 50 docentes, sendo a maioria do sexo feminino (64%). Por meio da aplicação do QHCA, o comportamento alimentar das mulheres obteve a maior pontuação para restrição. Já no sexo masculino, o comportamento de maior resultado foi a de ingestão externa, representando média de 30,9 ( $\pm 5,2$ ). Do total dos indivíduos pesquisados, apresentaram eutrofia e excesso de peso (FERREIRA *et al.*, 2018).

## 5. CONCLUSÃO

O objetivo do trabalho foi avaliar o comportamento alimentar e a autopercepção da imagem corporal de estudantes universitários do curso de Fisioterapia em uma instituição privada de ensino de Fortaleza- CE. Conclui-se que a maioria dos estudantes apresentou estado nutricional de excesso de peso, além da maior parte demonstrarem ter comportamento alimentar negativo para distúrbios alimentares.

Verificou-se também que nesse estudo apesar do baixo índice de transtornos Alimentar nos participantes do estudo. Diante dos resultados, podem-se destacar que apesar de menor a porcentagem para índice positivo para transtornos alimentares devemos ficar alerta pois inúmeros possíveis fatores que influenciam para uma mudança comportamental.

Considerando que os estudantes universitários estão propensos aos distúrbios alimentares, vale ressaltar a importância de estudos que se aprofundem mais em relação ao comportamento alimentar e a auto percepção da imagem corporal. Diante disso, é relevante estabelecer a insatisfação na percepção da imagem corporal, práticas alimentares e estado nutricional inadequado podem ser preditores de possíveis distúrbios alimentares. Sugerem-se investigações posteriores com universitários na área da saúde em estudos multicêntricos, o que poderá subsidiar propostas de prevenção, como ênfase na abordagem do assunto durante a formação profissional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, *et al.* Triagem de Transtornos Alimentares em Estudantes universitários na área da saúde. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 3, 2016.

ALMEIDA, G. A. N., LOUREIRO, S. R., SANTOS, J. E. Obesidade mórbida em mulheres – estilos alimentares e qualidade de vida. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, v. 51, n. 4, p. 359-365, 2001.

BATISTA, *et al.* Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora-MG. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 26, n. 1, p. 69-77, 2015.

BANDEIRA, *et al.* Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 2, p. 168-173, 2016.

BOSI, *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 243-252, 2014.

CAMPOS *et al.* Conduas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 2, p. 17-25, 2017.

CASTRO, C.B; MAGAJEWSKI, F.; LIN. Atitudes alimentares e autopercepção da imagem corporal em bailarinas do município de Tubarão-Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 1, p. 33-42, 2017.

CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto – Guia de medicina ambulatorial e hospitalar (UNIFESP/Escola Paulista de Medicina). 1 ed. São Paulo: Manole, 2012.

DAMASCENO, V.O.; LIMA J.R.P.; VIANNA, J.M.; VIANNA, V.R.A.; NOVAES, F.S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 181-6, 2005.

FERREIRA, Talita Dantas. TRANSTORNOS ALIMENTARES: PRINCIPAIS SINTOMAS E CARACTERÍSTICAS PSÍQUICAS. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. 2, p. 169-176, 2018.

FERREIRA, Paula Daianny Alves Araújo *et al.* Caracterização do comportamento alimentar e estado nutricional de adultos. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 252-258, 2018.

GARNER, D. M. *et al.* The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological medicine**, v. 12, n. 4, p. 871-878, 1982.

WARDLE, J. Eating style: A validation study of the Dutch eating behaviour questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 31, p. 161-169, 1987.

MENEZES, T. N.; BRITO, K. Q.; OLIVEIRA, E. C. T.; PEDRAZA, D. F. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3451-3460, 2014.

NUNES, M.A; OLINTO, M.T.A.; BARROS, F.C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v.23, n.1, P. 21-27, São Paulo Mar., 2001.

NUNES, M. A. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT-26). **Revista ABP-APAL**, v. 16, p. 7-10, 1994.

Organização Mundial de Saúde – OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Report of a WHO consultation**, Geneva, 3-5 Jun, 1997.

Organização Mundial de Saúde – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: **World Health Organization**, 1995.

PINTO, D.C.D.; QUADRADO, R.P. Imagens em construção: satisfação corporal e transtornos alimentares em acadêmicos da área da saúde. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 4, ed. especial, fev., 2018.

PRISCO, *et al.* Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1109-1118, 2013.

SILVA, G. R., TERRA, G. D. S. V., TAVARES, M. R., NEIVA, C. M., BUENO, J. M., MARINHO, C. F., ...PAIVA, M. A. Imagem corporal e estado nutricional de acadêmicas do curso de Nutrição de uma Universidade Particular de Alfenas. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 10, n .56, 165-174, 2016.

VITAL, A. N. S., E. I., O, M. C. M. B. Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. **Saúde e Pesquisa**, v. 10 n .1, p.83-89,2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado/a participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “Comportamento alimentar e percepção da imagem corporal em mulheres universitárias de fisioterapia e estética”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Pinheiro Pereira e das discentes Brenna de Medeiros Barbosa e Larissa Santana Borges, que tem como objetivo avaliar o comportamento alimentar e estado nutricional de estudantes universitários do curso de Fisioterapia e estética em uma instituição privada de ensino de Fortaleza- CE.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Sua pesquisa envolve responder questionários para avaliação da influência do comportamento alimentar e percepção da imagem corporal. O questionário aplicado para a avaliação do padrão do comportamento alimentar será utilizado o questionário Holandês (QHCA) e o Teste de atitude Alimentares (EAT-26).

Os riscos no presente estudo serão mínimos, podendo ser vistos na aferição das medidas antropométricas, que podem gerar desconforto ao solicitar que o participante suba na balança ou que os mesmos fiquem em posição ereta sob a balança para mensuração da altura. Para reduzir esses riscos, serão tomadas as seguintes estratégias: para que o participante não se sinta constrangido na aferição de peso e altura, a avaliação antropométrica será realizada em uma sala fechada e individualizada, pelos pesquisadores treinados. A aplicação dos questionários também poderá acarretar riscos de constrangimento e certo desconforto aos participantes da pesquisa, por conta da intimidação ao respondê-los. Todavia, trata-se uma pesquisa não invasiva e com procedimentos simples, onde a mensuração

antropométrica e aplicação dos questionários serão realizados em uma sala fechada e de forma individualizada, pelos pesquisadores treinados, visando reduzir tais riscos.

As informações coletadas e abordagem teórica dos estudantes de nutrição, que compõem a presente pesquisa, possibilitarão o entendimento do estado nutricional desses indivíduos e comportamento alimentar dos mesmos. Além disso, poderá contribuir para uma maior credibilidade aos trabalhos e estudos já publicados, trazendo uma possível confirmação de teorias e hipóteses já levantadas por outros autores. Por meio deste estudo, pode-se também obter subsídios para o alcance de um melhor entendimento sobre os fatores envolvidos para o desenvolvimento do comportamento alimentar de estudantes do curso de Fisioterapia e Estética e a relação com o estado nutricional contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias no âmbito da saúde pública para redução de tais riscos.

A sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com as responsáveis da pesquisa (Brenna de Medeiros Barbosa e Larissa Santana Borges,) pelos telefones (85) 988353931/987693508 ou seguinte e-mail: camila.pereira@professor.unifametro.edu.br. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro (Unifametro), situado na Rua Conselheiro Estelita, 500, Centro, CEP 60010-260, contato de telefone: (85) 3206-6400/3206-6417, e-mail: cep@unifametro.edu.br. A sua participação não é obrigatória.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

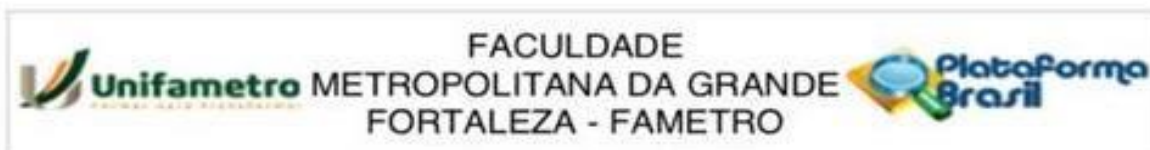
Nome legível do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Camila Pinheiro Pereira

Pesquisadora responsável

## ANEXO A



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMPORTAMENTO ALIMENTAR, QUALIDADE DO SONO E AUTOPEERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE

**Pesquisador:** Camila Pinheiro Pereira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10294819.0.0000.5618

**Instituição Proponente:** EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAU LTDA.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.287.987

#### Apresentação do Projeto:

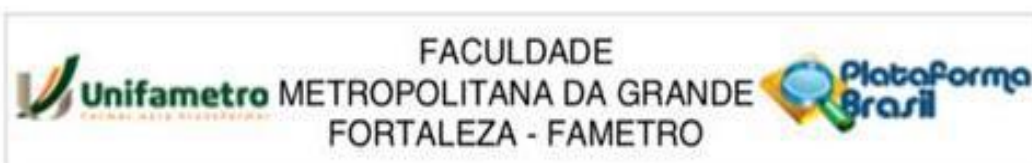
Trata-se de projeto de pesquisa de trabalho de conclusão de curso de alunas de graduação em nutrição. O referido estudo pretende avaliar qual a relação entre o comportamento alimentar, a qualidade do sono e a autopercepção corporal dos universitários dos cursos de saúde de uma faculdade privada. De acordo com as autoras uma maior prevalência de transtornos alimentares pode ser observada em acadêmicos de cursos universitários, nos quais a aparência física é importante, principalmente, nos cursos de saúde que envolvem padrão de beleza e pressão com o próprio corpo e aparência de saúde adequada. Supõe-se que pessoas já preocupadas com o seu peso e imagem corporal podem optar por essas áreas por já terem um interesse pessoal pelo tema. As autoras também afirmam que o aumento pela busca do "corpo perfeito", entre essa população é o que torna relevante avaliar a relação da autopercepção da imagem corporal com o comportamento alimentar de acadêmicos da área de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores definiram os seguintes objetivos: Objetivo geral: avaliar o comportamento alimentar, a qualidade do sono e a autopercepção da imagem corporal de estudantes universitários dos cursos da área de saúde em uma instituição privada de ensino de Fortaleza- CE. E como objetivos específicos: investigar a autopercepção da imagem corporal e comportamento alimentar dos universitários da área de saúde; Diagnosticar o estado nutricional dos estudantes

**Endereço:** R. Conselheiro Estelita, 500  
**Bairro:** Centro **CEP:** 60.010-260  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br





Continuação do Parecer: 3.287.987

Todos os documentos apresentados estão em conformidade com a Resolução CEP/CONEP 466/2012.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

A pesquisa atende a todos os preceitos éticos exigidos pela Resolução CEP/CONEP 466/2012, motivo pelo qual o CEP/UNifametro é favorável a sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1275997.pdf	21/03/2019 20:07:22		Aceito
Orçamento	Orcamento_.docx	21/03/2019 20:06:45	Camila Pinheiro Pereira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	21/03/2019 20:02:54	Camila Pinheiro Pereira	Aceito
Outros	Cartadeanuencia_assinada.pdf	21/03/2019 20:02:40	Camila Pinheiro Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projetotransornos.docx	21/03/2019 20:02:24	Camila Pinheiro Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa_Comitedeetica.docx	21/03/2019 20:02:13	Camila Pinheiro Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_Assinada.pdf	21/03/2019 19:57:44	Camila Pinheiro Pereira	Aceito

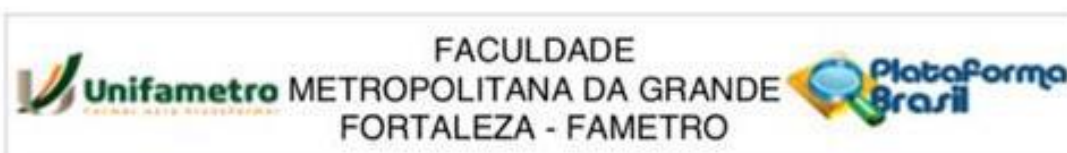
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500  
 Bairro: Centro CEP: 60.010-260  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3206-6417 Fax: (85)3206-6417 E-mail: cep@unifametro.edu.br



Continuação do Parecer: 3.287.987

FORTALEZA, 26 de Abril de 2019

---

**Assinado por:**  
**Germana Costa Paixão**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** R. Conselheiro Estelita, 500  
**Bairro:** Centro **CEP:** 60.010-260  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br

**ANEXO B**

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

Sexo: feminino ( ) masculino ( )

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

**Obs: este espaço deve ser preenchido pelo pesquisador**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

## ANEXO C

## TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES - EAT – 26

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )F ( )M

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

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

(NUNES et al., 1994)

## ANEXO D

### QUESTIONÁRIO HOLANDÊS DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR - Form. nº 09/ C

**01. Você tem desejo de comer quando se sente irritado (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**02. Se a comida lhe parece apetitosa, você come mais do que o habitual?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**03. Sente desejo de comer quando não tem nada para fazer?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**04. Se o seu peso aumenta, você come menos do que o habitual?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**05. Tem desejo de comer quando se sente deprimido (a) ou desanimado (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**06. Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, você come mais do que o habitual?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**07. Você recusa comida ou bebidas, por estar preocupado (a) com seu peso?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**08. Tem desejo de comer quando se sente sozinho (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**09. Se você vê ou sente o aroma de algo muito gostoso, sente desejo de comer?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**10. Sente desejo de comer quando alguém o (a) deixa “pra baixo”?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**11. Durante as refeições, você tenta comer menos do que gostaria de comer?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**12. Se você tem alguma coisa muito saborosa para comer, come-a de imediato?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**13. Tem desejo de comer quando se sente zangado (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**14. Você controla rigorosamente o que come?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**15. Quando passa por uma padaria, sente vontade de comprar algo gostoso?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**16. Sente desejo de comer quando alguma coisa desagradável parece estar prestes a acontecer?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**17. Você come, propositadamente, alimentos pouco “engordativos”?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**18. Se vê alguém comendo, sente também desejo de comer?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**19. Quando come demais em um dia, você procura comer menos no dia seguinte?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**20. Tem desejo de comer quando se sente ansioso (a), preocupado (a) ou tenso (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**21. Você consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**22. Você come menos, propositadamente, para não aumentar o seu peso?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**23. Sente desejo de comer quando as coisas não estão indo bem?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**24. Quando você passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**25. Tem desejo de comer quando se sente impaciente?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**26. Você evita comer entre as refeições porque está controlando o peso?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**27. Você come mais do que o habitual quando vê alguém comendo?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**28. Você tem desejo de comer quando se sente aborrecido (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**29. Você tenta não comer, fora das refeições, porque está controlando o peso?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**30. Tem desejo de comer quando se sente amedrontado (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**31. Você leva em consideração o seu peso, quando escolhe o que vai comer?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**32. Tem desejo de comer quando se sente desapontado (a) ou desiludido (a)?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

**33. Quando você prepara uma refeição, sente desejo de petiscar alguma coisa?**

Nunca / raramente / às vezes / frequentemente / muito frequentemente

Escalas	Questões
Restrição Alimentar	4, 7, 11, 14, 17, 19, 22, 26, 29, 31
Ingestão Emocional	1, 3, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 23, 25, 28, 30, 32
Ingestão Externa	2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 33