

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência

Adriana Paula Giacomelli Stavro

**RELAÇÃO ENTRE A DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E
IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS ADVENTISTAS**

São Paulo
2020

Adriana Paula Giacomelli Stavro

**RELAÇÃO ENTRE A DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E
IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS ADVENTISTAS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Nutrição do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Aline de Piano Ganen, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição.

São Paulo

2020

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Stavro, Adriana Paula Giacomelli

Relação entre a dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes de escolas adventistas / Adriana Paula Giacomelli Stavro. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2020.

91 p.

Orientação de Aline de Piano Ganen

Tese de Mestrado Profissional em Nutrição, Centro Universitário São Camilo, 2020.

1. Adolescente 2. Comportamento alimentar 3. Dieta vegetariana 4. Insatisfação corporal 5. Transtorno da compulsão alimentar I. Ganen, Aline de Piano II. Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 616.8526

Adriana Paula Giacomelli Stavro

**RELAÇÃO ENTRE A DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E
IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS ADVENTISTAS**

São Paulo, ____ de _____ de 2020.

Profa. Dra. Aline de Piano Ganen – Orientadora

Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro – Coorientadora (Suplente)

Profa. Dra. Marle dos Santos Alvarenga – Examinadora

Profa. Dra. Aline David – Examinadora (Suplente)

Profa. Dra. Priscila Sala Kobal – Examinadora (Suplente)

Profa. Dra. Erika Christiane Toassa da Silva – Examinadora

Profa. Dra. Renata Furlan Viebig – Examinadora (Suplente)

São Paulo

2020

RESUMO

A literatura aponta inúmeros benefícios associados à prática de vegetarianismo, entretanto, a sua escolha na adolescência pode ter sido motivada pela insatisfação corporal, como uma forma de controle do peso, por meio de comportamentos alimentares disfuncionais, como o comer transtornado. Diante disso, o estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a dieta vegetariana e o comer transtornado e a imagem corporal em adolescentes. Trata-se de estudo transversal realizado em duas escolas adventistas, localizadas na Região Metropolitana de São Paulo. A amostra incluiu 204 adolescentes, sendo 65,69% (134) meninas e 34,31% (70) meninos. Destes 7,84% (16) vegetarianos, sendo 13 meninas e 3 meninos, com idade entre 15 anos e 18 anos e 11 meses. A avaliação da imagem corporal em meninos foi realizada pelo *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS) versão curta, e nas meninas, pela aplicação do *Body Shape Questionnaire* (BSQ). O comportamento alimentar transtornado foi avaliado pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para Adolescentes versão curta (EAAT) em ambos os sexos. Para a prática do vegetarianismo, os participantes responderam a questões elencadas sobre adesão à dieta. Os indivíduos que indicaram que ter aderido a uma dieta vegetariana compuseram o grupo controle. Realizou-se análise estatística de acordo com comportamento das variáveis. A maioria da população estudada foi composta por meninas, em eutrofia, com idade entre 14 e 16 anos, onívoras, sendo vegetariana apenas 7,8% da amostra. Ao analisar os escores médios de insatisfação corporal e comer transtornado, não houve diferença entre os tipos de dieta, contudo, o comer transtornado foi significativamente maior entre meninas. Destaca-se que a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi maior entre meninos com sobrepeso, e em meninas o escore de insatisfação foi maior entre aquelas com magreza, porém sem diferença estatística para ambos os sexos. Observou-se correlação moderada entre o comer transtornado e a insatisfação com a imagem corporal em toda a população feminina e entre vegetarianas. Já nos meninos a correlação foi fraca entre essas variáveis e apenas presente quando analisada toda a população masculina. A frequência de vegetarianismo, bem como de comportamentos do comer transtornado não diferiu entre vegetarianos e onívoros. Ressalta-se, todavia, a relação entre o comer transtornado e insatisfação com a imagem corporal em meninas, principalmente entre as meninas vegetarianas, reforçando a importância de maiores investigações nesta população.

Palavras-chave: Vegetarianismo. Adolescentes. Comportamento alimentar transtornado. Transtorno da imagem corporal. Transtorno alimentar.

ABSTRACT

The literature points countless benefits associated with the vegetarianism practice, although, the choice for this practice in adolescence can be motivated for the body dissatisfaction, as a form of weight control, through dysfunctional nutritional habits, such as disordered eating. Evaluate the relation between vegetarian diet, disordered eating and body image on teenagers. Cross-sectional study made in 2 Adventist schools, located in the metropolitan region of São Paulo. The samples included 204 teenagers, being 65.69% (134) girls, 34.31% (70) boys. From which 7.84% (16) vegetarian, 13 girls and 3 boys, between the age of 15 and 18 years and 11 months. The evaluation of the body images in boys, were made by Male Body Dissatisfaction Scale (MDBS) short version, while in girls it was assessed by the Body Shape Questionnaire (BSQ). The dysfunctional nutritional habits were graded by the Disordered Eating Attitude Scale for Adolescents (DEAS) in both genders. For the vegetarianism practice, the participants answered the listed questions about diet adherence. The individuals who did not indicate an adherence to the vegetarian diet composed the control group. It was made a statistical analysis accordingly to the variable's behavior. Most of the population studied was composed by girls, in eutrophy, with the ages between 14 and 16, omnivores, being 7.8% of the samples vegetarian. When evaluating the mean scores on body dissatisfaction and disordered eating there was no difference between the types of diets, however the disordered eating was significantly higher in girls. It is worth highlighting that the dissatisfaction with the body image prevalence was higher between overweight boys and on girls, the dissatisfaction score was higher between those who were thinner, although without statistical difference for both genders. It was observed moderate correlation between the disordered eating and the body image dissatisfaction in all the female population and among vegetarians, in boys the correlation was weak among these variables and only present when the entire male population was analyzed. The vegetarianism frequency, as well as the dysfunctional nutritional habits did not differ among vegetarians and omnivores, nevertheless it must be observed the relation between disordered eating and body image dissatisfaction in girls, mainly in vegetarian girls, reenforcing the importance of major investigations in this population.

Keywords: Vegetarianism. Adolescents. Body image disorder. Eating behavior disorder. Eating disorder.

LISTA DE SIGLAS

ADN	Ácido desoxirribonucleico
ALA	Ácido alfa-linolênico
AN	Anorexia nervosa
APA	American Psychiatric Association
BIAQ	Body Image Avoidance Questionnaire
BN	Bulimia nervosa
BNF	British Nutrition Foundation
BSQ	Body Shape Questionnaire
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
DEAS	<i>Disorder Eating Attitude Scale</i>
DHA	Ácido docosahexaenoico
DRI	Recommended Dietary Allowance
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
EAT	Eating attitudes test
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EDNOS	Eating disorder not otherwise specified
EPA	Eicosapentaenoico
IMC	Índice de massa corporal
IC	Insatisfação corporal
IC	Imagem corporal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe
MEDLINE	Medical Literature Library of Medicine On-Line
OMS	Organização Mundial da Saúde
ON	Ortorexia nervosa
SAN	Síndrome de alimentação noturna
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SVB	Sociedade Vegetariana Brasileira
TA	Transtorno alimentar

TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TANE	Transtorno alimentar não específico
TARE	Transtorno da ingestão alimentar restritiva evitativa
TCA	Transtorno da compulsão alimentar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
4.1 Adolescência e transtornos alimentares.....	16
4.2 Imagem corporal	17
4.3 Comer transtornado	19
4.4 Vegetarianismo e comer transtornado	24
5 METODOLOGIA	32
5.1 Tipo de pesquisa	32
5.2 Local do estudo.....	32
5.3 População de estudo	33
5.3.1 Critério de exclusão	33
5.4 Período da pesquisa	33
5.5 Procedimento da coleta.....	33
5.5.1 Medidas antropométricas	36
5.5.2 Avaliação da prática vegetariana	37
5.5.3 Avaliação da imagem corporal.....	38
5.5.4 Comportamento alimentar transtornado.....	39
5.6 Análise estatística	40
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	73
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	74
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75
APÊNDICE D – CLASSIFICAÇÃO DOS ALUNOS DA AMOSTRA.....	77
APÊNDICE E – CARTA DE AUTORIZAÇÃO – PROMOVE	79
APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	80

ANEXO A – ESCALA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL MASCULINA (<i>MALE BODY DISSATISFATION SCALE</i> – MBDS).....	84
ANEXO B – <i>BODY SHAPE QUESTIONNAIRE</i> (BSQ-8B).....	85
ANEXO C – ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES – EAAT VERSÃO CURTA.....	86
ANEXO D – GABARITO ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES – EAAT VERSÃO CURTA.....	88
ANEXO E – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO	90

1 INTRODUÇÃO

O que consideramos atualmente ser a “alimentação vegetariana” ou a “dieta vegetariana” consiste, na verdade, em um modo de alimentação que já é conhecido e praticado desde a civilização na Grécia Clássica, mas que é proveniente da Índia, onde a alimentação era essencialmente determinada por razões religiosas. Fala-se do filósofo Pitágoras, que introduziu o orfismo (corrente mágico-religiosa) na Grécia e na Itália, como tendo sido o fundador de uma comunidade de matemáticos místicos, os quais preconizavam a proibição de comer animais, por considerarem que estes tinham o direito de viver em comum com a humanidade (LEITZMANN, 2014).

A dieta vegetariana é definida como aquela que exclui o alimento carne, podendo incluir ou não ovos e leite. Dependendo da inclusão ou exclusão dos derivados animais, a dieta recebe uma terminologia específica: ovolactovegetariana (inclui ovos, leites e derivados), ovovegetariana (inclui ovos), lactovegetariana (inclui leites e derivados), vegetariana estrita (não inclui nenhum produto de origem animal) (SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA, 2018; CAMPOS; CHEAVEGATTI, 2017), ou vegana, definida pela The Vegan Society (2020) como “um modo de vida que busca excluir, na medida do possível e praticável, todas as formas de exploração e crueldade contra os animais para fins de alimentação, vestuário ou qualquer outro propósito”.

A variante mais comum é a ovolactovegetariana, que inclui ovos, leites e derivados (VAN WINCKEL *et al.*, 2011). Esse comportamento alimentar é mais comum entre orientais, devido principalmente à influência de tradições culturais e religiosas. Na Índia, aproximadamente um terço da população é vegetariana. Esse alto índice é atribuído às suas crenças e religião. No Reino Unido e nos Estados Unidos, estima-se que apenas 3% da população seja vegetariana (ROJAS ALLENDE *et al.*, 2017).

De acordo com os dados do estudo “Vegetarianism In America”, coletado pelo Harris Interactive Service Bureau e publicado pela **Vegetarian Times**, 7,3 milhões de americanos são vegetarianos, representando 3,2% dos adultos americanos. Reforça-se que essa pesquisa apresentou uma amostra estatisticamente representativa da população norte-americana. Dentre os indivíduos vegetarianos pesquisados, 59%

eram do sexo feminino, 42% tinham idade entre 18 e 34 anos, sendo que 57,1% seguiam uma dieta vegetariana há mais de dez anos (VEGETARIAN TIMES, 2008).

Um estudo sobre consumo e comportamento alimentar da população alemã, encomendado pelo Ministério Federal da Alimentação, Agricultura e Defesa, realizado pelo Instituto Max Rubner em 2015, verificou que 1,6% da população seguia uma dieta vegetariana (HEUER *et al.*, 2015).

No Brasil, 14% da população se declaram vegetarianos, como mostrou pesquisa IBOPE de abril de 2018. Esse número representa quase 30 milhões de brasileiros – um crescimento de 75% em relação a 2012, quando o índice era de 8% (SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA, 2018).

Pesquisas que associam dietas vegetarianas a hábitos mais saudáveis de alimentação estão entre os fatores que impulsionam a adesão ao vegetarianismo. Na maioria das vezes, essas dietas apresentam menores taxas de gorduras e maior proporção de fibras, quando comparadas às dietas tradicionais (MICHALAK; ZHANG; JACOBI, 2012). Dados observacionais mostram que os vegetarianos tendem a ter melhores resultados cardiovasculares em comparação com aqueles que consomem dietas onívoras, incluindo um risco reduzido de morbidade e mortalidade por doença cardíaca (SZETO; KWOK; BENZIE, 2004; KWOK *et al.*, 2014), incidência reduzida de cânceres (DINU *et al.*, 2017), diminuição do risco de desenvolver diabetes tipo 2 (SATIJA *et al.*, 2016; TONSTAD *et al.*, 2013) e síndrome metabólica (TURNER-MCGRIEVY; HARRIS, 2014; SABATÉ; WIEN, 2015). O conhecimento atual sobre a relação entre dieta vegetariana e saúde física está embasado em inúmeros estudos (SZETO; KWOK; BENZIE, 2004; KWOK *et al.*, 2014; DINU *et al.*, 2017; SATIJA *et al.*, 2016; TONSTAD *et al.*, 2013; TURNER-MCGRIEVY; HARRIS, 2014; SABATÉ; WIEN, 2015). Entretanto, a relação entre vegetarianismo e saúde mental ainda é inconclusiva (BEEZHOLD; JOHNSTON; DAIGLE, 2010).

Lindeman, Stark e Latvala (2000) concluíram, em seu estudo, que o vegetarianismo pode ser usado como uma maneira socialmente aceitável de legitimar a evasão alimentar e evitar certas situações alimentares. É como “uma cortina de fumaça para uma patologia alimentar mais severa”¹ (LINDEMAN; STARK; LATVALA,

¹ “[...] a smokescreen for more severe eating pathology [...]”.

2000, p. 157, tradução nossa). Um estilo de vida vegetariano pode simplificar a vida de indivíduos com transtorno alimentar (TA), uma vez que a exclusão de determinados alimentos na prática do vegetarianismo não estaria associada a um comportamento alimentar restritivo.

Entre os motivos mais citados para a escolha do vegetarianismo estão perder peso (PERRY *et al.*, 2001; KLOPP; HEISS; SMITH, 2003); ter preocupação com o meio ambiente, o bem-estar dos animais; crenças religiosas; ser saudável (GASPAR, 1999); ética; adquirir conhecimento sobre esse estilo de vida; consciência do abuso de animais; benefícios para a saúde e preocupação com a estética (MATHIEU; DORARD, 2016; KLOPP; HEISS; SMITH, 2003).

Os mesmos motivos foram descritos no Projeto EAT-II: Eating Among Teens, em Minnesota, com o acréscimo da aversão ao sabor da carne. Esse estudo usou dados de pesquisa de base populacional denominado Projeto EAT-II - Comer Entre Adolescentes. Foram avaliados 2.516 indivíduos com idades entre 15 e 23 anos. O objetivo foi avaliar as características de vegetarianos em relação a peso, ingestão alimentar e comportamentos de controle de peso. Os participantes foram identificados como atuais, ex e nunca vegetarianos. Os vegetarianos atuais nas coortes mais jovens mostraram ingestão alimentar mais saudável quando comparados aos não vegetarianos com relação a frutas, vegetais e gordura. Entretanto, os vegetarianos atuais eram mais propensos a relatar compulsão alimentar com perda de controle quando comparados aos não vegetarianos. Já os ex-vegetarianos mostraram-se mais propensos a se engajar em comportamentos extremos de controle de peso não saudáveis quando comparados aos denominados nunca vegetarianos (ROBINSON-O'BRIEN *et al.*, 2009).

De acordo com a American Psychiatric Association (APA) (1994), comportamentos alimentares restritivos podem ser características presentes no comer transtornado (CT). Segundo Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011), o comportamento alimentar inadequado é frequente em universitários que apresentam relação conturbada com o alimento e com o corpo, podendo evoluir para problemas físicos e psíquicos mais graves.

Dessa forma, evidencia-se que o motivo da escolha pelo vegetarianismo pode estar associado a uma forma de controlar o peso, comportamentos alimentares

restritivos, característicos do comer transtornado, que, por sua vez, apresentam relação com a insatisfação corporal. Por isso a importância de se investigar a possível associação entre a prática do vegetarianismo e suas vertentes com o comer transtornado e imagem corporal (IC) entre os adolescentes.

2 JUSTIFICATIVA

A literatura aponta inúmeros benefícios associados à prática de vegetarianismo, como combate de doenças cardíacas, diabetes e obesidade (ROBINSON-OBRIEN *et al.*, 2009). Entretanto, a escolha por essa prática na adolescência pode ter sido motivada pela insatisfação corporal, como uma forma de controle do peso, por meio de comportamentos alimentares disfuncionais, como o comer transtornado. Devido ao crescente aumento do vegetarianismo na população brasileira e à escassez de dados para melhor compreensão da possível relação entre o vegetarianismo, comportamento alimentar e imagem corporal, o presente visa preencher essa lacuna, acrescentando dados empíricos e teóricos à literatura científica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a relação entre a dieta vegetariana, o comer transtornado e a imagem corporal em adolescentes.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar a insatisfação da imagem corporal dos adolescentes;
- avaliar a relação entre comportamento alimentar transtornado e o tipo de dieta de acordo com o sexo;
- analisar a relação entre o vegetarianismo e a insatisfação com a imagem corporal controlada pelas variáveis demográficas (idade e estado nutricional).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Adolescência e transtornos alimentares

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003), adolescentes são indivíduos na segunda década de vida, na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estipula que a fase da adolescência é delimitada entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Destaca-se que adolescência é um período crítico de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à comida que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física e o funcionamento psicossocial (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Estes são marcados por importantes alterações nas atitudes alimentares e pela insatisfação com a imagem corporal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003; CORDÁS, 2004).

O adolescente está exposto a muitas pressões sociais ao longo de seu desenvolvimento, que podem afetar ou alterar seus hábitos alimentares em função do contexto do grupo e das relações interpessoais em que está envolvido. O indivíduo nessa fase tem comportamentos de contestação que o tornam vulnerável, volúvel, seguidor de líderes, grupos e modas, desenvolvendo preocupações exageradas quanto ao corpo e à aparência. Em meio às alterações hormonais, funcionais, afetivas e sociais, as alterações corporais adquirem importância fundamental (FLEITLICH, 1997).

Maior independência na adolescência e outros fatores, como a condição socioeconômica da família e a educação dos pais, podem influenciar os hábitos alimentares (HARRIS *et al.*, 2015). Atualmente, os padrões alimentares dos jovens são caracterizados por alimentos de alta densidade calórica; omissão de refeições; baixo consumo de frutas, legumes e verduras e uma rotina cada vez mais sedentária, com muitas horas em frente à tela do computador e da televisão e menos horas de exercício físico. Isso resulta em um esforço maior para manter um corpo magro e o

padrão ideal de beleza imposto e disseminado pelas mídias e pela sociedade (ZORDÃO *et al.*, 2015). Embora tenha havido uma diminuição na ingestão de bebidas açucaradas (LARSON *et al.*, 2016), os alimentos com baixa densidade de nutrientes continuam sendo os mais consumidos entre os adolescentes (SLINING; MATHIAS; POPKIN, 2013; LARSON *et al.*, 2016).

Devido aos hábitos alimentares inadequados, o excesso de peso e a obesidade são considerados um problema de saúde pública e afetam um quinto dos adolescentes no Brasil. Essa condição está associada a morbidades durante essa fase, sendo os TAs a terceira doença crônica mais comum (GODSEY, 2013; GOLDEN; SCHNEIDER; WOOD, 2016).

A prevalência dos TAs tem aumentado, não somente em países desenvolvidos, mas também em países em desenvolvimento, como o Brasil, e tem atingido principalmente os adolescentes (DUNKER *et al.*, 2009). O número de indivíduos afetados por distúrbios alimentares é desconhecido, pois a condição pode existir por um considerável período antes do diagnóstico clínico. Outra dificuldade para fazer esse mapeamento deve-se à sensibilidade da doença, que é associada a comportamentos sigilosos, de modo que muitos casos não são relatados. A maior frequência de TAs é entre as mulheres, afetando 3,2% dessa população. Embora menos comum entre homens, quando a doença os acomete os efeitos são semelhantes (OZIER; HENRY; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2011).

Evidencia-se que a insatisfação com a imagem corporal, comum a ambos os sexos, pode ser considerada um fator preditor importante para o desenvolvimento de desordens alimentares e até mesmo de transtornos alimentares (CALZO *et al.*, 2012; HALEY *et al.*, 2010).

4.2 Imagem corporal

Imagem corporal pode ser conceituada como uma construção multidimensional (BANFIELD; MCCABE, 2002; MCCABE; RICCIARDELLI, 2004) que representa como os indivíduos pensam, sentem e se comportam a respeito de seus atributos físicos

(MUTH; CASH, 1997). Para Thompson *et al.* (1994), o conceito de IC envolve três componentes:

- perceptivo, que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso;
- subjetivo, que envolve aspectos como satisfação com a aparência e o nível de preocupação e ansiedade a ela associada;
- comportamental, que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal.

Atualmente, observa-se grande descontentamento com o corpo. A insatisfação com a IC é fruto de uma avaliação negativa que o indivíduo faz de seu corpo com base em uma imagem formada em sua mente (FERNANDES, 2007). Ocasionalmente por diversos fatores, a IC desencadeia problemas emocionais e alimentares, os quais podem se agravar ao longo da vida (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006), podendo prejudicar o estado nutricional, além de levar a problemas como baixa autoestima e transtornos alimentares (MARTINS *et al.*, 2009).

Com o surgimento da puberdade, ocorre um maior acúmulo de gordura corporal, o que, muitas vezes, pode desencadear uma maior insatisfação com a IC (CAMPAGNA; SOUZA, 2006). Além disso, adolescentes de ambos os sexos, de diferentes culturas e níveis socioeconômicos podem sofrer influência da mídia, de amigos, pais e da sociedade em geral, que com frequência impõem um padrão de beleza essencialmente magro (NUNES *et al.*, 2001). A pressão exercida pelos fatores socioculturais para atingir o corpo ideal é sentida de maneira diferente pelas pessoas, sendo que somente algumas desenvolverão distúrbios da IC e comportamentos de risco para TAs, como o comer transtornado (CARVALHO, 2016; UCHOA, 2017).

O comer transtornado em adolescentes está associado a uma série de comportamentos adversos e experiências psicológicas negativas (ACKARD *et al.*, 2003). Esses comportamentos são variáveis, e pouco se sabe sobre os fatores que mantêm essas desordens (GOLDSCHMIDT *et al.*, 2014). Ao que parece, a insatisfação corporal é uma variável importante que reflete riscos para o desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados entre os jovens (FORTES *et al.*, 2013).

Distorção e insatisfação com a IC podem formar um elo entre o sobrepeso e a obesidade, pois a preocupação excessiva com a aparência e a busca incessante do corpo magro podem gerar sentimentos negativos e de desvalorização, resultando em mudanças no comportamento alimentar, levando ao sobrepeso e ao desenvolvimento de TAs (LOFRANO-PRADO *et al.*, 2011).

Estudos que avaliaram insatisfação de IC em adolescentes mostraram que, quanto maior o índice de massa corporal (IMC), mais alta é a prevalência de insatisfação com a IC.

No Brasil, estudos com adolescentes mostram alta prevalência, podendo variar de 25,3 a 85% de insatisfação com a IC (MARTINS *et al.*, 2010; BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; CORSEUIL *et al.*, 2009; FIDELIX *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2008; FORTES *et al.*, 2015; FINATO *et al.*, 2013; MOEHLECKE *et al.*, 2020), sendo as mulheres as mais insatisfeitas (ALOUFY; LATZER, 2006). Esses dados justificam nosso desenho na busca de associações entre esse fenômeno e atitudes alimentares anormais entre os jovens, uma vez que não foram encontradas amostras na literatura nacional sobre esta temática: comer transtornado, imagem corporal e vegetarianismo e suas associações em adolescentes.

A insatisfação com a imagem corporal, entendida como um sentimento negativo em relação ao seu peso e à sua forma física, é um aspecto importante para o diagnóstico de alguns TAs (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). O descontentamento com o corpo está associado a fatores prejudiciais à saúde, como baixa autoestima, depressão, estados de ansiedade social e, principalmente, a atitudes inadequadas de controle do peso, como o uso abusivo de laxantes, dietas restritivas, longos períodos de jejum, atividade física extenuante, entre outros comportamentos alimentares disfuncionais denominados “comer transtornado” (SILVA *et al.*, 2011; FORTES *et al.*, 2015).

4.3 Comer transtornado

Comer transtornado é uma das expressões mais usadas para se referir a comportamentos de risco para transtorno alimentar, embora não haja consenso entre

os pesquisadores. O CT pode ser caracterizado pela presença de distúrbios alimentares clássicos que ocorrem com menos frequência ou com menos seriedade do que nos transtornos alimentares (LEAL *et al.*, 2013).

Outros comportamentos disfuncionais, como jejuar, comer muito pouco, tomar *shakes*, fazer uso de pílulas, pular refeições ou fumar mais cigarros com a intenção de controlar ou perder peso, poderiam ser vistos como menos radicais que um transtorno alimentar. No entanto, eles não são menos graves e têm sido foco de pesquisa, pois representam fatores de risco para sobrepeso ou obesidade, principalmente entre os adolescentes (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2002).

O comer transtornado pode ser definido como “todo espectro dos problemas relacionados à alimentação desde a simples dieta aos transtornos alimentares clínicos” (LEAL *et al.*, 2013, p. 63). Inclui práticas purgativas; compulsões; restrições alimentares; exclusão de grupos alimentares; longos períodos de jejum; tentar constantemente dietas diferentes para perder peso; pular refeições ou comer muito pouco; comer para se consolar, mesmo quando não está com fome; sentir-se culpado por comer, entre outros métodos inadequados para perder ou controlar o peso que ocorrem menos frequentemente ou de forma menos severa do que a exigida pelos critérios diagnósticos dos transtornos alimentares (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993; ALVARENGA *et al.*, 2013).

Vários fatores influenciam a construção dos comportamentos alimentares e são potencialmente modificáveis, como escolaridade, condições socioeconômicas e culturais, peso, imagem corporal e o fator psicológico. Há, também, o papel da família, que pode influenciar de forma determinante esses hábitos (ROSSI *et al.*, 2008; VAZ; BENNEMANN, 2014).

Quando os comportamentos alimentares chegam ao extremo do não saudável, associados à perturbação persistente na alimentação e na IC, com comprometimentos à saúde física e ao funcionamento psicossocial, ocorrem os quadros de transtornos alimentares (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Entre os estudos nacionais, observou-se o uso predominante de questionários padronizados. Dunker *et al.* (2009) aplicaram o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) para

avaliar os comportamentos de risco para transtornos alimentares com 183 meninas, de escolas particulares de São Paulo, com idades entre 15 e 18 anos.

O EAT-26 também foi utilizado em pesquisa com 362 jovens com idades entre 10 e 15 anos do ensino fundamental e médio da cidade de Juiz de Fora – MG para avaliar fatores associados ao comportamento alimentar inadequado (FORTES *et al.*, 2013), bem como para avaliar a desordem alimentar e a relação entre sintomas depressivos e transtornos alimentares de 371 adolescentes com idade entre 12 e 16 anos da mesma cidade (FORTES *et al.*, 2015).

Cecon *et al.* (2017) usaram o mesmo questionário em um estudo que envolveu 2.123 adolescentes de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas da cidade de Viçosa – MG, para verificar a influência do excesso de peso e alteração na percepção da imagem corporal durante a triagem de transtornos alimentares.

O *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE) foi usado por Vale, Kerr e Bosi (2011) para aferir o comportamento de risco para transtornos alimentares em 652 adolescentes do ensino médio com idade entre 14 e 20 anos de diferentes estratos sociais do Nordeste brasileiro (Fortaleza – CE).

O mesmo protocolo foi utilizado por Souza-Kaneshima *et al.* (2008) no desenho com 187 adolescentes da rede pública estadual da cidade de Maringá – PR para medir a desordem alimentar das jovens. O BITE foi desenvolvido para o rastreamento e a avaliação da gravidade da bulimia nervosa (BN). Nesse estudo, foi utilizado para detectar práticas inadequadas de controle de peso, comportamentos compulsivos ou restritivos e sua gravidade.

Ferreira e Veiga (2008) não empregaram questionário padronizado para aferir o comportamento de risco para transtorno alimentar em adolescentes de Niterói – RJ. Optaram por questões desenvolvidas e adaptadas por Hay (1998) sobre compulsão, dieta restritiva, uso de laxante, diurético e vômito autoinduzido.

Entre os estudos internacionais, Fatima e Ahmad (2018) empregaram o questionário EAT 26 para estimar o comportamento alimentar perturbado de 314 adolescentes do sexo feminino, vegetarianas e não vegetarianas, de quatro escolas da cidade de Arar (Arábia Saudita).

Al-Kloub *et al.* (2019) estudaram 963 adolescentes de 15 a 18 anos de três municípios da Jordânia, aplicando o EAT-26 para identificar distúrbios alimentares. Em outro estudo, com 25.056 adolescentes mexicanos entre 10 e 19 anos, recrutados pelo banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição para mensurar comportamento alimentar transtornado (CAT), foi utilizado o *The Brief Questionnaire for Disordered Eating Behaviors* (CBCAR) (PALMA-COCA *et al.*, 2011).

No Brasil, a prevalência de transtorno alimentar é alta. No estudo de Ferreira e Veiga (2008), 37,3% dos jovens relataram episódios de compulsão alimentar pelo menos uma vez por semana. No trabalho de Souza-Kaneshima *et al.* (2008), a prevalência foi ainda maior, 39,04%. Cecon *et al.* (2017) mostraram uma prevalência de transtorno alimentar de 11,4% e que a insatisfação corporal aumenta os riscos para TA em treze vezes.

Os resultados da pesquisa realizada por Fortes *et al.* (2013) mostraram que meninas insatisfeitas com o próprio corpo têm 19,44 vezes mais chances de desenvolver atitudes alimentares inadequadas. Na amostra de Fortes *et al.* (2014), os resultados indicaram que 21,7% das adolescentes demonstraram comportamentos de risco para transtornos alimentares. Fortes *et al.* (2015), na sua amostra em Juiz de Fora – MG, indicaram prevalência de 21,7% de distúrbios alimentares.

Durante a adolescência, pode ocorrer grande variação do estado nutricional em um período muito curto da vida do indivíduo. O aumento do peso pode ser considerado um dos principais fatores relacionados à alta prevalência de insatisfação corporal, principalmente entre as meninas (ALVARENGA *et al.*, 2010; CAMPAGNA; SOUZA, 2006). A percepção corporal, as atitudes, as crenças, as representações, os sentimentos, as sensações e os comportamentos relativos ao corpo são facetas que envolvem o fenômeno da IC (SLADE, 1994).

As perturbações na IC têm sido cada vez mais reconhecidas como preocupação de saúde pública, sendo associadas à baixa qualidade de vida (GRIFFITHS *et al.*, 2016), a maior risco de distúrbios alimentares, depressão e comportamentos inadequados de controle de peso (LOTH *et al.*, 2015; PATALAY; SHARPE; WOLPERT, 2015; SONNEVILLE *et al.*, 2012; SONNEVILLE *et al.*, 2015).

Entre os fatores que desempenham um papel importante nos comportamentos alimentares disfuncionais, a insatisfação com a imagem corporal tem sido apontada como um importante fator de risco, como já mencionado anteriormente (CALZO *et al.*, 2012; HALEY *et al.*, 2010).

Estudos internacionais apontam prevalências variadas de desordens alimentares como o comer transtornado. Palma-Coca *et al.* (2011), no seu estudo com jovens mexicanos, mostrou risco para CT de 5,3% para mulheres e 2,5% homens. Fatima e Ahmad (2018), em sua amostra com 314 adolescentes da Arábia Saudita, concluiu que 25,47% apresentaram distúrbios alimentares. Al-Kloub *et al.* (2019), ao estudarem 963 adolescentes da Jordânia, constataram que a alimentação desordenada esteve presente em 40,4% dos jovens. Em uma amostra com 1.205 adolescentes turcos, os comportamentos alimentares disfuncionais foram encontrados em 45,2% (BAŞ; KARABUDAK; KIZILTAN, 2005).

Em estudo nacional realizado por Leal, Philippi e Alvarenga (2020) com 1.156 adolescentes, dos quais 51,12% eram do sexo masculino, com idade média de 16 anos, os autores observaram que as meninas, além de se descreverem com mais frequência como estando acima do peso e insatisfeitas com a imagem corporal, apresentaram maior prevalência do comer transtornado (jejum, dieta rigorosa e uso de diuréticos).

Outro estudo sobre insatisfação com a imagem corporal foi realizado com 1.417 escolares de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, sendo 606 meninas (49,3%) e 624 meninos (50,7%) de 11 a 14 anos. Entre os resultados, os autores encontraram prevalência de insatisfação com a imagem corporal de 71,5%, sendo que o sexo masculino apresentou 23% menos chances de estar insatisfeito com a imagem corporal em relação ao feminino (FINATO *et al.*, 2013).

Marques *et al.* (2012) avaliaram 214 adolescentes do Vale do Itajaí, com predomínio do sexo feminino (n=140 - 65,4%). A prevalência de insatisfação corporal foi de 74,3%, sendo as meninas mais insatisfeitas. Das 140 adolescentes do estudo, 106 (75,7%) apresentaram IC.

Os resultados são preocupantes em relação às práticas alimentares disfuncionais adotadas por muitos jovens, devido às percepções distorcidas da própria

imagem corporal. Portanto, são necessárias mais campanhas educacionais para esclarecer que o culto ao corpo está associado a graves transtornos alimentares e que jovens com algum nível de comprometimento emocional apresentam maior tendência a adotar desordem alimentar como hábito diário (SOUZA-KANESHIMA *et al.*, 2008; FORTES *et al.*, 2014). Ademais, ressalta-se que a realização de dietas, padrões restritivos de alimentação, pode também ser prática comum ao comer transtornado na adolescência (FORTES *et al.*, 2015; LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020; VERSCHUEREN *et al.*, 2020).

4.4 Vegetarianismo e comer transtornado

Embora os transtornos alimentares tenham definição e critérios diagnósticos padronizados internacionalmente, não há a mesma preocupação em relação àquilo que se denomina como “comportamentos de risco para TA”. Esses são avaliados considerando-se, basicamente, a presença dos sintomas clássicos dos quadros: restrição alimentar (hábito de fazer dietas restritivas ou jejum rigoroso), compulsão alimentar e práticas purgativas (uso de laxantes, diuréticos e vômitos autoinduzidos) (FERREIRA; VEIGA, 2008; HAY, 1998).

Várias nomenclaturas são adotadas para avaliar esses aspectos, por exemplo, comportamento alimentar anormal (JA *et al.*, 2009), suspeita de transtornos alimentares (BAY *et al.*, 2005), risco de transtornos alimentares (HAINES *et al.*, 2011), comportamentos de risco para transtornos alimentares (FERREIRA; VEIGA, 2008), sintomas de transtornos alimentares (GOMES *et al.*; 2010), atitudes alimentares anormais (MAOR *et al.*, 2006), padrões alimentares anormais (MIOTTO *et al.*, 2003).

Como já referido, uma das expressões mais usadas quando se trata de comportamentos de risco para transtorno alimentar é “comer transtornado” (LEAL *et al.*, 2013). Essa expressão é definida pela American Psychiatric Association e pela American Dietetic Association (ADA) como todo espectro dos problemas alimentares, da “simples dieta” aos TAs clássicos. Nesse conceito podem estar incluídas, também, práticas não saudáveis para controle do peso, tais como fazer jejum ou comer muito pouca comida, pular refeições, usar substitutos de alimentos como suplementos

ou *shakes*, aderir a dietas restritivas, tomar remédios para emagrecer e fumar mais cigarros (YAGER *et al.*, 2006; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2006).

A dieta vegetariana é a mais comum das “dietas alternativas”. É definida como um padrão alimentar que não contém carne, frango, frutos do mar ou produtos com esses alimentos (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2003).

O padrão alimentar vegetariano é tradicionalmente uma dieta baseada em vegetais, frutas, cereais, legumes, nozes, óleos vegetais, soja e possivelmente laticínios e ovos, classificado da seguinte forma:

(a) Ovolactovegetariana: inclui ovos, leite e laticínios;

(b) Lactovegetariana: inclui leite e laticínios;

(c) Ovovegetariana: inclui ovos;

(d) Vegetariana estrita: não inclui nenhum produto de origem animal e se estende ao vestuário (SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA, 2017).

A palavra “vegetarianismo” surgiu apenas no século XIX, mas a dieta já existe há tanto tempo quanto o homem. É bastante claro que as principais culturas humanas primitivas praticavam uma alimentação predominantemente baseada em plantas, mas a extensão histórica do vegetarianismo permanece desconhecida. Muitas religiões incluem certas regras relacionadas ao que comer e beber e à conduta para com os animais, variando do tratamento amável a uma posição igualitária com os humanos (SPENCER, 2011).

Com uma tendência crescente em direção a dietas à base de plantas, há um movimento voltado à alimentação vegetariana em diferentes grupos populacionais, incluindo adolescentes (ORLICH; FRASER, 2014). Segovia-Siapco *et al.* (2019) compararam a ingestão alimentar de adolescentes vegetarianos e não vegetarianos em uma população de adventistas. Os vegetarianos consumiram mais alimentos à base de plantas (frutas, legumes, legumes, cereais), enquanto os não vegetarianos consumiram mais alimentos lácteos e proteínas animais (carnes, ovos e peixe). A maioria das recomendações nutricionais foi atendida por 3/4 dos vegetarianos e não vegetarianos.

O nível de restrição do consumo de produtos de origem animal que os indivíduos escolhem varia tanto ao longo da vida como de indivíduo para indivíduo (BARR; CHAPMAN, 2002). As motivações entre aqueles que preferem não consumir produtos de origem animal podem ser reações sensoriais, sentimentos de repugnância (ROTHGERBER, 2014), crenças sobre o tratamento ético dos animais e preocupações com a saúde pessoal e o bem-estar do planeta (FESSLER *et al.*, 2003). Para muitos, essa prática alimentar é imposta pela religião. Outros têm hábitos ou práticas alimentares que envolvem limitação de certos produtos cárneos durante períodos específicos (catolicismo romano na Sexta-Feira Santa, por exemplo) ou durante todo o ano (Budismo, Judaísmo, Islamismo, Adventista do Sétimo Dia) (SABATÉ, 2004). Segundo Hoffman *et al.* (2013), aqueles que têm fortes razões religiosas ou éticas para evitar produtos de origem animal tendem a adotar formas mais restritivas de vegetarianismo em relação àqueles que reduzem a ingestão de carne por razões de saúde ou ambientais.

Muitos vegetarianos que seguem esse estilo de vida devido à preocupação com os animais ou com o meio ambiente, muitas vezes, não demonstram preocupação com possíveis deficiências nutricionais. Por isso, é fundamental a educação nutricional para esse público. A decisão de mudar para um estilo de vida vegetariano afeta a qualidade da alimentação (KELLER; LEITZMANN, 2013).

A posição da Associação Dietética Americana e Canadense é que dietas vegetarianas e veganas corretamente planejadas são saudáveis, nutricionalmente adequadas e proporcionam benefícios à saúde na prevenção e no tratamento de certas doenças. Essas dietas são apropriadas para todas as etapas do ciclo da vida, incluindo gravidez, lactação, infância, adolescência, idade adulta e para atletas.

Vegetarianos e veganos têm risco reduzido de certas condições de saúde, incluindo doenças cardíacas isquêmicas, *diabetes mellitus* do tipo II, hipertensão, alguns tipos de câncer e obesidade. Baixa ingestão de gordura saturada e alta ingestão de vegetais, frutas, grãos integrais, leguminosas, produtos à base de soja, nozes e sementes são características de dietas vegetarianas e veganas que produzem níveis mais baixos de colesterol total e melhor controle glicêmico. Esses fatores contribuem para a redução de risco de doenças crônicas não transmissíveis. Porém, tanto os veganos como os vegetarianos precisam de suplementação confiável

de vitamina B12, seja na forma de alimentos fortificados ou suplementos (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION AND DIETETICIANS OF CANADA, 2003).

Em uma revisão bibliográfica realizada pelo grupo de trabalho da Sociedade Italiana de Nutrição Humana, foram selecionados 295 artigos publicados até setembro de 2015 sobre os principais nutrientes (proteínas, vitamina B12, ferro, zinco, cálcio, vitamina D e ácidos graxos ω -3) em dietas vegetarianas. Observou-se as seguintes afirmações: vegetarianos devem ser incentivados a suplementar suas dietas com fontes confiáveis de vitamina B12 (alimentos ou suplementos enriquecidos com essa vitamina). Como a digestibilidade das proteínas vegetais é menor que a das proteínas animais, parece apropriado que os vegetarianos consumam mais proteínas que a quantidade recomendada para a população em geral. Eles também devem ser incentivados a ingerir habitualmente boas fontes de cálcio, ferro e zinco. Para garantir um bom *status* de ácidos graxos ômega ω -3, é importante consumir habitualmente fontes de ácido alfa-linolênico (nozes, linhaça, sementes de chia e seus óleos) e limitar a ingestão de ácido linoleico (óleos de milho e girassol). As sementes como lentilha, feijões e ervilha devem passar pelo processo de molho, germinação ou fermentação, que diminuem a quantidade de fitato, melhorando a biodisponibilidade dos nutrientes. Portanto, dietas vegetarianas bem planejadas, que incluem uma grande variedade de alimentos vegetais e uma suplementação confiável de vitamina B12, fornecem ingestão adequada de nutrientes em qualquer etapa da vida, confirmando o posicionamento da ADA (DINU *et al.*, 2016).

Embora a popularidade das dietas vegetarianas tenha variado ao longo dos séculos, a frequência atual é alta. O aumento de indivíduos que aderiram a uma dieta vegetariana serviu de estímulo para a exploração das diferenças de comportamentos e características dos indivíduos que escolheram uma dieta vegetariana *versus* aqueles que não escolheram uma dieta vegetariana. Além disso, a crença de que uma dieta vegetariana poderia ser usada como um método aceitável para restringir a ingestão e controlar o peso aumentou. Conseqüentemente, várias perguntas sobre o papel dessa dieta no desenvolvimento ou na manutenção de transtornos alimentares têm surgido (KADAMBARI; GOWERS; CRISP, 1986; KLOPP *et al.*, 2003; TRAUTMAN *et al.*, 2008). Ou seja, apesar de dietas vegetarianas serem descritas como sendo benéficas para a saúde, pesquisas apontam uma associação entre vegetarianismo e

comportamentos alimentares disfuncionais (BARDONE-CONE *et al.*, 2012; BARNETT; DRIPPS; BLOMQUIST, 2016; LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020).

Esses achados devem acender certa preocupação, já que a adolescência é o ponto de partida dos distúrbios alimentares. Dessa forma, evidencia-se que o vegetarianismo pode ser um fator de risco para a busca de diferentes tipos de dieta, com objetivo de manter ou reduzir peso.

Worsley e Skrzypiec (1997) avaliaram 1.070 adolescentes mulheres de 52 escolas do sul da Austrália, com idade média de 16 anos. No estudo, compararam as jovens não vegetarianas e as semivegetarianas (consumiam aves e/ou peixes), usando o questionário *The Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ). As mulheres semivegetarianas apresentaram maior preocupação com sua aparência, relataram assistir a mais programas de televisão voltados para modelagem comportamental e mostraram maior prevalência de comportamentos extremos de perda de peso.

Barnett, Dripps e Blomquist (2016) avaliaram se a adesão a uma “dieta especial” tinha relação com CT através de uma pergunta simples: “Você segue alguma das dietas a seguir: vegetariana, pescovegetariana, vegana, crudívoro, sem glúten ou paleo?”. Aqueles que afirmavam seguir alguma(s) dessas dietas eram convidados a responder ao Questionário de Exame para Transtorno Alimentar (EDE-Q) (FAIRBURN; BEGLIN, 1994). Os autores concluíram que o vegetarianismo pode ser usado para legitimar a exclusão de alimentos e disfarçar padrões alimentares restritivos empregados para o controle do peso, pois é um padrão alimentar socialmente aceitável. Estratégias de exclusão de alimentos como carne, leite e ovos podem mascarar desordens alimentares, podendo evoluir para TAs mais graves.

Bardone-Cone *et al.* (2012) escreveram sobre as inter-relações do vegetarianismo e distúrbios alimentares entre jovens do sexo feminino de 10 a 25 anos, atendidas em uma clínica especializada em adolescentes da Universidade do Missouri, em diferentes estágios de recuperação de transtorno alimentar. As meninas com histórico de transtorno alimentar eram significativamente mais propensas a ser vegetarianas (52% vs. 12%), e a adesão ao vegetarianismo foi motivada principalmente por fatores relacionados ao peso.

Participantes voluntários matriculados em quatro cursos de educação em San Luis Obispo, CA, USA, responderam a questionários indicando se eram vegetarianos e qual o tipo de vegetarianismo aderiam. O EAT foi utilizado para avaliar tendências de transtorno alimentar, permitindo verificar que os vegetarianos apresentaram um risco aumentado de preocupação com o peso e comportamentos alimentares desordenados quando comparados aos não vegetarianos (KLOPP; HEISS; SMITH, 2003).

Perry *et al.* (2001) estudaram a prevalência do vegetarianismo em uma amostra representativa de 4.746 adolescentes, com idade entre 11 e 18 anos de idade, matriculados em 31 escolas públicas de ensino fundamental e médio de Twin Cities – Minnesota. Os participantes preencheram questionários sobre vegetarianismo e comportamentos alimentares, bem como de saúde. Os resultados mostram que 5,8% dos participantes eram vegetarianos, sendo a maioria meninas, insatisfeitas com o corpo e envolvidas em uma variedade de comportamentos de controle de peso saudáveis e não saudáveis. O estudo concluiu que adolescentes vegetarianos correm maior risco de se envolver em comportamentos extremos e não saudáveis de controle de peso.

Corroborando esses achados, um estudo internacional, desenvolvido com 1.205 adolescentes da Turquia, com idade entre 17 e 21 anos, avaliou o comportamento alimentar por meio do EAT-26, encontrando alta prevalência de comportamentos alimentares perturbados (45,2%). Esses resultados conduziram a concluir que os adolescentes vegetarianos são mais propensos a exibir atitudes e comportamentos alimentares desordenados (BAŞ; KARABUDAK; KIZILTAN, 2005). Por fim, utilizando esse mesmo instrumento, outros pesquisadores também identificaram que adolescentes vegetarianas possuem maior probabilidade de exibir atitudes e comportamentos alimentares desordenados em relação às não vegetarianas (KLOPP; HEISS; SMITH, 2003).

Ainda que existam evidências de que uma alimentação que evite o consumo de carne possa estar associada aos TAs, estudos comparando comportamentos alimentares tiveram resultados inconclusivos. Essa associação foi examinada em estudos transversais de populações com TAs. Os achados sugerem que, em comparação com a população em geral, os indivíduos que apresentam

comportamentos alimentares disfuncionais têm maior probabilidade de aderir a uma dieta vegetariana, embora a adoção de dietas sem carnes não possa causar, mas sim servir para “camuflar” o TA já existente (HEISS; COFFINO; HORMES, 2017).

É importante observar que a adoção de uma dieta vegetariana após o início de um TA pode indicar que, em vez de ser um fator causal, uma dieta vegetariana é capaz de desempenhar um papel de manutenção na patologia dos TAs. Segundo Timko, Hormes e Chubskl (2012), é improvável que o vegetarianismo por si só seja um fator de risco para o desenvolvimento de um TA.

Evidências sugerem que os padrões alimentares que reduzem o consumo de carne podem favorecer a redução de peso e uma vida mais saudável, mas que também podem promover sobrepeso e obesidade. Como demonstrado na coorte “Adventist Health Study-2”, um estudo transversal longitudinal que acompanhou 97.000 membros da Igreja Adventista (TONSTAD *et al.*, 2013), esta não permite o consumo de alimentos bíblicamente impuros, como porco e marisco, e recomenda o consumo de frutas, legumes, cereais integrais e nozes (WHITE, 1938). Os hábitos alimentares dos participantes foram categorizados de acordo com a frequência com que consumiam produtos de origem animal. Os resultados mostraram que o índice de massa corporal dos participantes diferia de acordo com o grau de restrição do consumo de carne. O grupo dos veganos foi o único que apresentou IMC saudável (abaixo de 25 kg/m²) (TONSTAD *et al.*, 2009; TONSTAD *et al.*, 2013).

A relação entre a frequência e quantidade do consumo de carne e o IMC pode ocorrer por vários motivos, como mudanças de outros hábitos e estilo de vida, não relacionados à alimentação, que promovem perda de peso e saúde, como a prática regular de atividade física (RIZZO *et al.*, 2013; SABATÉ; WIEN, 2010), ou por passarem a consumir mais alimentos à base de plantas e, finalmente, porque os produtos de origem animal tendem a ser ricos em gordura saturada, de modo que o alto consumo pode levar ao ganho de peso (POLLARD; STEPTOE; WARDLE, 1998; HOFFMAN *et al.*, 2013).

Considerando seus efeitos na redução de peso, os padrões alimentares que envolvem a restrição da ingestão de carne podem ser empregados como uma abordagem socialmente aceita para o engajamento em estratégias de controle de peso não adequadas. Pesquisadores examinaram a prevalência do vegetarianismo

em amostras com indivíduos que apresentavam transtornos alimentares. Esses estudos revelaram que aproximadamente 1/4 dos que sofrem de transtornos de IC, AN e BN são vegetarianos (BARDONE-CONE *et al.*, 2012; ZUROMSKI *et al.*, 2015). Outros estudos avaliaram a prevalência de TA em vegetarianos e relataram que cerca de 1/3 tem alto fator de risco de desenvolver TAs (BAŞ; KARABUDAK; KIZILTAN; 2005; MCLEAN; BARR, 2003).

Comportamentos não saudáveis de controle de peso e insatisfação corporal foram altamente prevalentes entre os adolescentes em vários estudos citados neste desenho (LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020; MARTINS *et al.* 2010; MIRANDA *et al.* 2011; BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; CORSEUIL *et al.* 2009; FIDELIX *et al.* 2011; FORTES *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2008), e esses comportamentos foram associados ao CT com práticas como compulsão alimentar, jejum prolongado e comer pouca comida (LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020).

Embora existam vários estudos sobre essa temática (LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020; MARTINS *et al.*, 2010; MIRANDA *et al.*, 2011; BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; CORSEUIL *et al.*, 2009; FIDELIX *et al.*, 2011; FORTES *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2008), até o presente momento, não se identifica estudo nacional relacionando imagem corporal, comer transtornado e vegetarianismo, o que justifica nossa pesquisa.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de campo, prospectiva e transversal que foi desenvolvida em escolas privadas de educação adventista de São Paulo, após a anuência e assinatura do responsável pelas escolas, assim como após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário São Camilo, sob parecer 3924.867 e CAAE 25398819.5.0000.0062.

5.2 Local do estudo

A coleta de dados foi realizada em duas escolas privadas, localizadas na Região Metropolitana de São Paulo, pertencentes à Rede Adventista de Educação. Atualmente, a Rede Adventista está presente em mais de 145 países, representada por 8.539 instituições de educação. São mais de 106.976 professores comprometidos na formação de, aproximadamente, 1.934.810 alunos. Dentre esses países está o Brasil, que possui 512 sedes e cerca de 226.042 alunos, em todas as regiões, com aulas desde o ensino básico até o ensino superior. Em São Paulo, existem 86 unidades escolares, 3.335 professores e 71.412 alunos (ADVENTISTA, 2020).

O Colégio Adventista de Itapeverica da Serra fica localizado na cidade de Itapeverica da Serra, situada na Zona Sudoeste da capital paulista. De acordo com a estimativa do IBGE, no ano de 2019, a população era de 175.693 habitantes e, considerando a área de 151,458 km², a densidade demográfica do município era de 1 011,57 hab./km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019a).

O Colégio Adventista Campo Limpo está situado em Campo Limpo, São Paulo. O distrito se localiza a cerca de 16 quilômetros do centro da cidade, na Zona Sudoeste. Possui área de 79.403 km² e população de aproximadamente 84.650 habitantes. Sua densidade demográfica é de 932,92 hab./km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019b).

5.3 População de estudo

A amostra foi composta por adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 anos e 18 anos e 11 meses, regularmente matriculados no ano de 2020 em escolas privadas de educação adventista de São Paulo e que concordaram em participar do estudo.

Embora a amostragem seja não probabilística (por conveniência), um cálculo do poder do N amostral foi realizado pelo software GPower 3.1.9.4 com a opção "*a posteriori*" para uso de correlação de Pearson. No caso do N amostral desta pesquisa (n=204), com nível de significância adotado de $p < 0,05$, tem-se que o poder observado da análise é de 99%.

5.3.1 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão foram: idade < 15 e > 18 anos e 11 meses e 29 dias.

5.4 Período da pesquisa

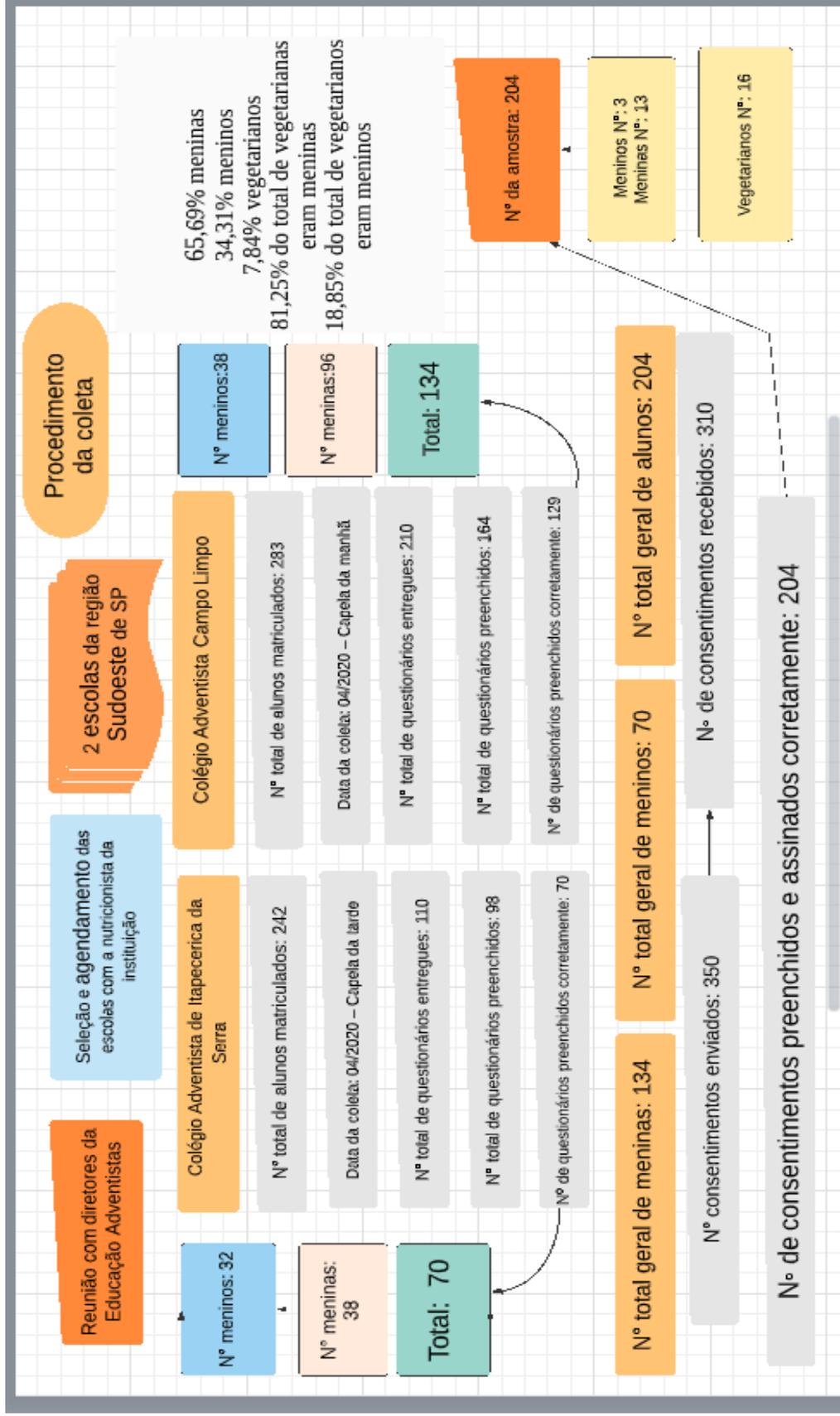
A coleta de dados foi realizada no ano de 2020.

5.5 Procedimento da coleta

Realizou-se uma reunião com o Diretor de Educação Adventista, juntamente com a nutricionista da instituição. A pesquisadora responsável, Adriana Paula Giacomelli Stavro, e a orientadora do projeto, Prof.^a Dra. Aline de Piano Ganen, apresentaram o projeto e esclareceram dúvidas. Após a reunião, o Diretor de Educação assinou o Termo de Coparticipação (APÊNDICE A), autorizando a realização da coleta de dados nas escolas do estado de São Paulo. Após a assinatura

do documento e com aprovação do projeto pelo COEP do Centro Universitário São Camilo, nas datas agendadas para coleta dos dados, procedeu-se à aplicação dos questionários, durante as aulas denominadas “Capelas” (aula especial realizada em auditório onde se reúnem todos os alunos). Para tanto, os alunos foram expostos à natureza da pesquisa, e aqueles que demonstraram interesse em participar foram solicitados a assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B) e a entregar aos pais e/ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que deveria ser assinado, datado e entregue à coordenação de sua escola. Após a assinatura dos termos, os participantes foram instruídos pela pesquisadora principal sobre o preenchimento dos questionários, de acordo com fluxograma da coleta descrito na ilustração abaixo, totalizando 204 adolescentes voluntários.

Figura 1 – fluxograma da coleta



5.5.1 Medidas antropométricas

A idade, peso e altura foram obtidos por meio de auto relato no questionário de classificação dos alunos da amostra (APÊNDICE D), e o estado nutricional foi avaliado pelo cálculo do IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$), com dados antropométricos autorreferidos pelos estudantes.

O escore z do IMC foi usado como indicador de estado nutricional através do AnthroPlus software (Quadro 1).

Quadro 1 – Fórmula do escore z do IMC

$\text{Escore-z IMC/Idade} = \frac{\text{IMC observado} - \text{IMC esperado}}{1 \text{ unidade de desvio padrão}}$

A classificação do escore z do IMC obedecerá aos critérios da Organização Mundial de Saúde (ONIS *et al.*, 2007), que propõe a classificação em magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave, de acordo com os escores z (Quadro 2).

Quadro 2 – Pontos de corte para o Índice de Massa Corporal para Idade – IMC de adolescentes segundo as recomendações do SISVAN, baseadas nas curvas percentil da Organização Mundial da Saúde (ONIS *et al.*, 2007)

Valores críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z-3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z-3 e < Escore -z-2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z-2 e ≤ Escore -z+1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore -z+1 e ≤ Escore -z+2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore -z+2 e ≤ Escore -z+3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore -z+3	Obesidade grave

Fonte: Adaptado de Onis *et al.*, 2007.

A OMS recomenda a utilização do IMC para averiguar o estado nutricional e monitoramento do excesso de peso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Uma alternativa que vem sendo utilizada no levantamento de informações antropométricas em estudos é o uso do peso e altura autorreferidos. Essa estratégia torna viável a realização de estudos, promovendo economia de recursos e simplificação do trabalho de campo.

Verifica-se que o peso e a altura autorreferidos e aferidos apresentam alta correlação e concordância entre pares (GORBER *et al.*, 2007). Ainda, há meta-análise concluindo que dados referidos nesta área são boas estimativas (BOWMAN; DELUCIA, 1992) e estudos brasileiros que encontraram alta consistência entre dados referidos e mensurados (FONSECA *et al.*, 2006; PEIXOTO; BENICIO; JARDIM, 2006).

Na maioria das situações, a avaliação do IMC é feita por meio da aferição direta do peso e da altura, por indivíduos devidamente treinados e com a utilização de equipamentos adequados. Entretanto, essas mensurações podem apresentar algumas limitações operacionais a ponto de inviabilizarem a coleta direta dos dados antropométricos. Dentre essas limitações, podem ser citados: o aumento do tempo do trabalho de campo, as dificuldades para o transporte dos equipamentos, as dificuldades de se encontrar em campo um local adequado para a aferição das medidas, a execução do treinamento e padronização dos antropometristas (KAC; SICHIERI; GIGANTE, 2007).

5.5.2 Avaliação da prática vegetariana

Para a avaliação da prática vegetariana, os participantes responderam a questões elencadas sobre adesão ao vegetarianismo, formuladas pela pesquisadora principal, como: se é vegetariano, há quanto tempo, quais os motivos para adotar a dieta vegetariana, qual o tipo de vegetarianismo e se existe alguém na família vegetariano (APÊNDICE D). As opções sugeridas sobre os motivos da adesão à prática vegetariana foram formuladas de acordo com estudos sobre o tema (MICHALAK; ZHANG; JACOBI, 2012; MATHIEU; DORARD, 2016; ROBINSON-

O'BRIEN *et al.*, 2009; BARDONE-CONE *et al.*, 2012), tais como: consciência do abuso de animais, meio ambiente, bem-estar do planeta, ética, aversão ao sabor da carne, religião, preocupação com peso e estética, benefícios para a saúde pessoal, perder peso, conhecimento sobre esse estilo de vida, sentimentos de repugnância/nojo.

Os indivíduos que indicaram não ter aderido a uma dieta vegetariana compuseram o grupo controle, sendo pareados com mesma faixa etária e características sociodemográficas.

5.5.3 Avaliação da imagem corporal

A avaliação da imagem corporal em meninos foi realizada pelo *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS) versão curta, validada e traduzida para o português (Brasil) (ANEXO A). A versão brasileira do MBDS contém 12 itens classificados em uma escala de 5 pontos, variando de 1 (sempre / concordo totalmente) a 5 (nunca / discordo totalmente). Com o intuito de controlar as respostas falsas, os autores originais formularam itens invertidos (MBDS reduzida = itens 4, 6, 9, 12 e 16).

Além da avaliação na escala Likert de 5 pontos, os participantes classificaram a importância de cada item em sua percepção em uma escala de 1 a 10, em que 1= sem importância a 10= grande importância. Para calcular a pontuação total, o valor de cada item (grau de importância) foi dividido por 10 e, em seguida, multiplicado pela pontuação da resposta dada ao mesmo item da escala Likert (1 a 5). Exemplificando, se a resposta dada ao item 1 foi a opção Likert = 5 (discordo fortemente) e atribuiu-se a nota 10 para o conteúdo do item (grau de importância), o resultado da ponderação será: $10/10 \times 5 = 5$. Na sequência, alcançou-se um valor de ponderação para cada item da MBDS, onde, para obter o escore de cada fator, realizou-se cálculo de média aritmética simples descrita abaixo:

- Fator Insatisfação com a Musculatura = valor de ponderação do item 4 + valor de ponderação do item 6 + valor de ponderação do item 9 + valor de ponderação do item 12 + valor de ponderação do item 16 / 5;

- Fator Insatisfação com a Aparência Geral do Corpo = valor de ponderação do item 1 + valor de ponderação do item 2 + valor de ponderação do item 8 + valor de ponderação do item 15 + valor de ponderação do item 19 + valor de ponderação do item 21 + valor de ponderação do item 23 / 7.

Os escores para cada fator variam de 0.1 a 5.0 pontos.

A partir dos escores obtidos, classificou-se os indivíduos em quatro categorias:

- 0.1 – 1.3 = muito baixa - Insatisfação com a Musculatura / Insatisfação com a aparência geral do corpo
- 1.3 – 2.6 = baixa - Insatisfação com a Musculatura / Insatisfação com a aparência geral do corpo
- 2.6 – 3.8 = moderada - Insatisfação com a Musculatura / Insatisfação com a aparência geral do corpo
- 3.8 – 5.0 = alta - Insatisfação com a Musculatura / Insatisfação com a aparência geral do corpo (SILVA *et al.*, 2017).

Vale esclarecer que essa classificação não é um padrão ouro para diagnóstico e serve apenas para rastrear indivíduos com sintomas característicos de insatisfação corporal (SILVA *et al.*, 2017).

A insatisfação com a imagem corporal em meninas e as preocupações com a forma do corpo foram avaliadas pela aplicação do *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Adotou-se a versão curta do BSQ, validada para jovens brasileiras, composta por oito itens (itens 5, 11, 15, 20, 21, 22, 25 e 28), respondidos em escala na forma Likert de 6 pontos (1 – nunca a 6 – sempre), variando de 8 a 48 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é a insatisfação corporal (ANEXO B) (SILVA *et al.*, 2016).

5.5.4 Comportamento alimentar transtornado

Para avaliar o comportamento alimentar transtornado, foi utilizada a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para Adolescentes (EAAT) versão curta (ANEXO

C). A EAAT desenvolvida para mulheres jovens brasileiras e depois validada para uso com adolescentes no Brasil apresenta adequada consistência interna e confiabilidade. Ela é composta de 17 questões pontuadas em escala do tipo Likert, com escore variando de 17 a 80 – quanto maior a pontuação, mais disfuncional é a atitude. O gabarito pode ser visto no Anexo D (ALVARENGA; SANTOS; ANDRADE, 2020).

5.6 Análise estatística

Questionários estruturados e validados, juntamente com questões sobre vegetarianismo, foram utilizados para construir uma base de dados para análises estatísticas posteriores.

Para as análises descritivas das variáveis quantitativas (peso, altura, BSQ, EAAT e MBDS) foram utilizadas medidas de tendência central como média e valores mínimos e máximos, e de dispersão, o desvio padrão. Referente às variáveis categóricas (idade em anos, sexo, vegetariano, estado nutricional), foram utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa.

Para verificar a associação entre as variáveis de estudo categóricas foi utilizado o Teste Qui-Quadrado, considerando significativo quando $p < 0,05$.

A distribuição de normalidade ou não dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação das médias foi utilizado o Teste t de Student para amostras independentes e teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, quando os dados foram não paramétricos. Correlações entre as variáveis foram feitas pelo teste de Spearman (variáveis qualitativas) e Pearson (variáveis quantitativas) (FIELD, 2009).

Os dados foram digitados utilizando o Programa Excel, os cálculos estatísticos foram realizados no programa Stata versão 13.0, e as interpretações dos resultados foram de atribuição da pesquisadora deste estudo.

5.9 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário São Camilo sob o CAAE 25398819.5.0000.0062 e parecer nº 3.924.867 (APÊNDICE E).

Os procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa respeitaram os preceitos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação do COEP, somente participaram da pesquisa os voluntários que leram, compreenderam e aceitaram os objetivos e os procedimentos propostos neste estudo, devidamente descritos no TALE, e que forneceram o TCLE assinado por seus pais e/ou responsáveis.

Foi assegurado aos alunos o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer constrangimentos. A participação no estudo foi confidencial, e os resultados, arquivados e utilizados apenas para fins de publicação científica. Reforça-se que não houve qualquer forma de pagamento como recompensa pela participação.

É importante lembrar que esta pesquisa não teve o objetivo de diagnosticar o risco para transtorno alimentar, mas fazer associações entre as atitudes alimentares transtornadas e dieta vegetariana. Caso o participante desejasse, poderia solicitar o encaminhamento para atendimento nutricional individualizado no Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social (PROMOVE), Clínica-Escola do Centro Universitário São Camilo (APÊNDICE E).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disposição estrutural do presente trabalho segue uma nova tendência da pós-graduação na área de Saúde, a qual destaca a elaboração de artigos a serem publicados em periódicos especializados. Assim, os resultados e a discussão da presente dissertação foram compostos por um artigo científico submetido à **Revista de Nutrição** (e-ISSN 1678-9865), conforme comprovante (ANEXO E).

Na expectativa de ter elaborado um documento que satisfaça o novo modelo de dissertação que vem se compondo e que tem como ponto central o artigo científico, espera-se possibilitar uma leitura completa e satisfatória e, ao mesmo tempo, divulgar o presente trabalho na comunidade científica nacional e internacional.

RELATION BETWEEN THE VEGETARIAN DIET, DISORDERED EATING, BODY IMAGE IN ADOLESCENTS**RELAÇÃO ENTRE DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES**

Short title: *Disordered eating and vegetarianism*

Adriana Paula Giacomelli STAVRO¹
Aline de Piano GANEN²

¹ Especialista. Centro Universitário São Camilo, Departamento de Nutrição, Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência. São Paulo, SP, Brasil. Telefone: +55 11 99652 2765. E-mail: <adrianastavro@terra.com.br>.

² Doutora. Centro Universitário São Camilo, Departamento de nutrição, Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência. Rua Raul Pompéia, 144, Pompéia, CEP: 05025-010, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para: Aline de Piano GANEN. Telefone: 11 3465-2628 | 3465-2660. E-mail: <aline.depiano@gmail.com>.

Colaboradoras/Contributors:

Aline de Piano Ganen colaborou por meio de concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Adriana Paula Giacomelli Stavro colaborou por meio de concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Número de Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5481-9818>

Aline de Piano Ganen: <http://orcid.org/0000-0001-6433-0816>

Adriana Paula Giacomelli Stavro: <https://orcid.org/0000-0002-5481-9818>

Artigo oriundo da dissertação de Adriana Paula Giacomelli Stavro, intitulada “Relação entre a dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes de escolas adventistas”. Centro Universitário São Camilo: 2020.

Categoria: Original

Área temática: Nutrição clínica

Quantidade total de ilustrações: 5

Quantidade total de palavras: 3.222

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal realizado em duas escolas privadas, localizadas no município de São Paulo, com 204 adolescentes, com idade entre 15 anos e 18 anos e 11 meses. A avaliação da imagem corporal em meninos foi realizada pelo *Male Body Dissatisfaction Scale* versão curta, enquanto que nas meninas utilizou-se o *Body Shape Questionnaire*. Avaliou-se o comportamento alimentar transtornado pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para Adolescentes versão curta em ambos os sexos. Os indivíduos que indicaram que não aderiram a uma dieta vegetariana compuseram o grupo controle. Realizou-se análise estatística de acordo com comportamento das variáveis. **Resultados:** 92,16% da população estudada foi composta por onívoros, sendo apenas 7,8% da amostra vegetariana. Na análise dos escores médios de insatisfação corporal e comer transtornado não houve diferença entre os tipos de dieta, entretanto o comer transtornado foi significativamente maior entre meninas. Observou-se correlação moderada entre o comer transtornado e a insatisfação com a imagem corporal em toda a população feminina e entre vegetarianas, já nos meninos a correlação foi fraca entre essas variáveis e apenas presente quando considerada toda a população masculina. **Conclusões:** A frequência de vegetarianismo e de comportamentos do comer transtornado não diferiu entre vegetarianos e onívoros. Entretanto, observou-se a relação entre o comer transtornado e insatisfação com a imagem corporal em meninas, principalmente entre as vegetarianas, reforçando a importância de maiores investigações nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: Vegetarianismo. Adolescentes. Comportamento alimentar transtornado. Transtorno da imagem corporal. Transtorno alimentar.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the relation between the vegetarian diet and the eating disorder and the body image in adolescents. **Methods:** Cross-sectional study carried out in 2 private schools, located in the city of São Paulo, with 204 adolescents, aged between 15 years and 18 years and 11 months. The body image assessment in boys, was performed by the Male Body Dissatisfaction Scale short version, while in girls the Body Shape Questionnaire was used. The eating disorder was evaluated using the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents, short version in both sexes. The individuals who indicated that they did not adhere to a vegetarian diet made up the control group. Statistical analysis was performed according to the behavior of the variables. **Results:** 92.16% of the studied population was composed of omnivores, with only 7.8% of the vegetarian sample. When analyzing the average scores of body dissatisfaction and disturbed eating, there was no difference between the types of diet, however disturbed eating was significantly higher among girls. There was a moderate correlation between disturbed eating and dissatisfaction with body image in the entire female population and among vegetarians, whereas in boys the correlation was weak between these variables and only present when the entire male population was analyzed. **Conclusions:** The frequency of vegetarianism and disturbed eating behaviors did not differ between vegetarians and omnivores, however there was a relationship between disturbed eating and dissatisfaction with body image in girls, especially among vegetarian girls, reinforcing the importance of further research in this population.

KEYWORDS: Vegetarianism. Adolescents. Disordered eating behavior. Body image disorder. Eating disorder.

INTRODUÇÃO

A dieta vegetariana é definida como aquela que exclui o alimento carne. Dependendo da inclusão ou exclusão dos derivados animais, recebe uma terminologia específica: ovolactovegetariana (inclui ovos, leites e derivados), ovovegetariana (inclui ovos), lactovegetariana (inclui leites e derivados), vegetariana estrita (não inclui nenhum produto de origem animal) [1,2] ou vegana (não inclui nenhum produto de origem animal para fins de alimentação, vestuário ou qualquer outro propósito) [3].

Entre os motivos mais citados para a escolha do vegetarianismo estão: preocupação com o meio ambiente, com o bem-estar dos animais; crenças religiosas; ética; busca por uma vida saudável; interesse em adquirir conhecimento sobre esse estilo de vida; consciência do abuso de animais; benefícios para a saúde [4,5] e aversão ao sabor da carne [6,7]. No entanto, alguns estudos evidenciam que indivíduos adotam o vegetarianismo com intuito de perderem peso ou por estarem preocupados com a estética e a imagem corporal (IC) [8,9].

Lindeman *et al.* [10] mostraram que o vegetarianismo pode ser usado como uma maneira socialmente aceitável de legitimar a evasão alimentar e evitar certas situações alimentares. Um estilo de vida vegetariano pode simplificar o cotidiano de indivíduos com transtorno alimentar (TA), uma vez que a exclusão de determinados alimentos não estaria associada a um comportamento alimentar restritivo, um comer disfuncional associado ao comer transtornado (CT).

O CT pode ser definido como "todo espectro dos problemas relacionados à alimentação desde a simples dieta aos transtornos alimentares clínicos" [11]. Tais problemas incluem práticas purgativas; compulsões; restrições alimentares; exclusão de grupos alimentares; longos períodos de jejum; tentativas constantes de dietas diferentes para perda de peso; sentimento de culpa por comer; as práticas de pular refeições, comer muito pouco, comer para se consolar mesmo quando não está com fome, entre outros métodos inadequados para perder ou controlar o peso que ocorrem menos frequentemente ou de forma menos severa que a exigida pelos critérios diagnósticos dos TA [12].

A literatura aponta inúmeros benefícios associados à prática de vegetarianismo, como redução da pressão arterial; diminuição dos lipídios do sangue; redução do risco de desenvolver síndrome metabólica, diabetes tipo 2; fornecimento de benefícios na prevenção e reversão da aterosclerose e na redução dos fatores de risco de doença cardiovascular [13,14,15,16]. Entretanto, a escolha por essa prática na adolescência pode ser motivada pela insatisfação corporal, como uma forma de controle do peso, por meio de comportamentos alimentares disfuncionais, como o CT.

Devido ao crescente aumento do vegetarianismo na população brasileira, principalmente entre adolescentes, e à escassez de dados para melhor compreensão da

relação entre vegetarianismo, CA e IC, o presente estudo visa preencher essa lacuna, acrescentando dados empíricos e teóricos à literatura científica.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo, prospectiva e transversal que foi desenvolvida, no ano de 2020, em duas escolas privadas pertencentes à Rede Adventista, localizadas na Região Metropolitana de São Paulo. A amostra foi composta por adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 anos e 18 anos e 11 meses, regularmente matriculados nas escolas selecionadas, que concordaram em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: idade <15 e >18 anos, 11 meses e 29 dias.

Os procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa respeitaram os preceitos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário São Camilo (COEP) sob o CAAE: 25398819.5.0000.0062 e Parecer: 3.924.867.

Todos os alunos que apresentaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) devidamente assinado(s) foram selecionados, compondo a amostra de 204 adolescentes de ambos os sexos.

A idade, o peso e a altura foram obtidos por meio de autorrelato no questionário de classificação dos alunos da amostra, e o estado nutricional foi avaliado pelo cálculo do índice de massa corpórea ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$). Para a caracterização do estado nutricional (EN), utilizou-se o escore z, classificado, por meio do *software* AnthroPlus, em magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) [17].

A avaliação da IC em meninos foi realizada pelo *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS) versão curta, validada e traduzida para o português (Brasil). A versão brasileira do MBDS contém 12 itens classificados em uma escala de 5 pontos, variando de 1 (sempre / concordo totalmente) a 5 (nunca / discordo totalmente). Com o intuito de controlar as respostas falsas, os autores originais formularam itens invertidos (MBDS reduzida = itens 4, 6, 9, 12 e 16). Além da avaliação na escala Likert de 5 pontos, os participantes classificaram a importância de cada item, conforme sua percepção individual, em uma escala de 1 a 10, em que 1= sem importância e 10= grande importância. Para calcular a pontuação total, o valor de cada item (grau de importância) foi dividido por 10 e, em seguida, multiplicado pela pontuação da resposta dada ao mesmo item da escala Likert (1 a 5). Exemplificando, se a resposta dada ao item 1 foi a opção Likert = 5 (discordo totalmente) e foi atribuída a nota 10 para o conteúdo do item (grau de importância), o resultado da ponderação será: $10/10*5= 5$. Na sequência, alcançou-se um valor de ponderação para cada item da MBDS, onde, para obter o escore de cada fator, realizou-se cálculo de média aritmética simples descrita abaixo:

- Fator Insatisfação com a Musculatura (IM) = valor de ponderação (VP) do item 4 + VP do item 6 + VP do item 9 + VP do item 12 + VP do item 16 / 5;

- Fator Insatisfação com a Aparência Geral do Corpo (IAGC) = VP do item 1 + VP do item 2 + VP do item 8 + VP do item 15 + VP do item 19 + VP do item 21 + VP do item 23 / 7.

Os escores para cada fator variam de 0.1 a 5.0 pontos. A partir dos escores obtidos, classificou-se os indivíduos em quatro categorias [18]:

0.1 – 1.3 = muito baixa - IM / IAGC

1.3 – 2.6 = baixa - IM / IAGC

2.6 – 3.8 = moderada - IM / IAGC

3.8 – 5.0 = alta - IM / IAGC

A avaliação da insatisfação com a IC em meninas e as preocupações com a forma do corpo foram avaliadas pela aplicação do *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Adotou-se a sua versão curta, validada para jovens brasileiras, composta por 8 itens (itens 5, 11, 15, 20, 21, 22, 25 e 28), respondidos em escala na forma Likert de 6 pontos (1 – nunca a 6 – sempre), variando de 8 a 48 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é a insatisfação corporal [19].

Para avaliar o comportamento alimentar transtornado, foi utilizada a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para Adolescentes (EAAT), versão curta. A EAAT desenvolvida para mulheres jovens brasileiras e depois validada para uso com adolescentes no Brasil apresenta adequada consistência interna e confiabilidade. Ela é composta de 17 questões, que são pontuadas em escala do tipo Likert, com escore variando de 17 a 80. Quanto maior a pontuação, mais disfuncional é a atitude [20].

Para a avaliação da prática vegetariana, os participantes responderam a questões elencadas sobre adesão ao vegetarianismo. Os indivíduos que indicaram não ter aderido a uma dieta vegetariana compuseram o grupo controle, sendo pareados com mesma faixa etária.

Análise estatística

As análises foram realizadas com uso do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. A distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Análises descritivas foram detalhadas por meio de números absolutos e proporções para dados categóricos. Já os dados quantitativos foram apresentados pela média, desvio-padrão, mediana e moda.

Para a comparação entre as médias do BSQ e da MBDS (dados paramétricos), utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes e Anova com um único fator seguido do post-hoc de Bonferroni. Já para a EAAT (dados não paramétricos), empregou-se o teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A comparação entre os dados categóricos foi feita

pelo teste de qui-quadrado. A correlação entre BSQ, MBDS, IMC e EAAT foi avaliada pelo teste de Pearson.

RESULTADOS

Caracterização da população estudada

Participaram do estudo 204 adolescentes, de ambos os sexos, sendo 134 do sexo feminino (65,69%) e 70 do sexo masculino (34,31%), 188 onívoros (92,16%) e 147 em estado de eutrofia (72,06%). A média de idade foi de 15 anos (DP = 1,12). Ao observar apenas a população vegetariana, 13 eram do sexo feminino (81,25%), e mais da metade apresentava-se em eutrofia.

Verificou-se que a média dos valores antropométricos (peso, altura e IMC) dos questionários referentes à imagem corporal (BSQ e MBDS) e ao comer transtornado (EAAT) não diferiu entre onívoros e vegetarianos (Tabela 1).

A análise dos escores médios do BSQ em adolescentes do sexo feminino permitiu constatar que este foi maior no grupo etário de 14 a 16 anos e em indivíduos classificados em magreza, contudo sem diferença estatística (Tabela 2).

Referente ao escore médio da EAAT em adolescentes, observou-se que este foi maior no sexo feminino e nos indivíduos com magreza, mas com diferença significativa apenas para a variável sexo ($p=0,0151$) (Tabela 3).

Ao avaliar a IC no sexo masculino quanto à aparência geral do corpo (AGC), apesar de não ter sido encontrada diferença significativa, identificou-se maior pontuação no escore do MBDS em indivíduos com idade entre 17 e 20 anos, onívoros e eutróficos. Já em relação à musculatura, embora não significativa, notou-se maior pontuação entre adolescentes que apresentaram desvios nutricionais, como magreza e obesidade (Tabela 4).

Constatou-se correlação moderada e significativa entre BSQ e EAAT na população feminina total ($r= 0,7607$; $p=0,0000$), em onívoras ($r= 0,6962$; $p=0,0082$) e vegetarianas ($r= 0,7688$; $p=0,0000$), demonstrando relação entre imagem corporal e comer transtornado. Já em indivíduos do sexo masculino, a correlação entre imagem corporal (aparência geral e músculo) e comer transtornado foi fraca e ocorreu apenas na população total e em vegetarianos. Por fim, notou-se correlação positiva entre o IMC e a EAAT (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O principal achado do estudo refere-se à relação entre a insatisfação com a imagem corporal e o comer transtornado em adolescentes vegetarianas.

Pesquisas anteriores sobre o vegetarianismo e sua relação com o CT foram inconclusivas [21, 22]. Em nossa pesquisa, apesar de ter sido encontrada correlação positiva

entre insatisfação com a IC e CT, tanto em onívoras quanto em vegetarianas, reforça-se que esta foi maior no último grupo.

Resultado semelhante foi relatado por Baş *et al.* [23] em um estudo que avaliou vegetarianismo e TA em 608 mulheres e 597 homens, adolescentes turcos, com idades entre 17 e 21 anos. Os autores concluíram que os vegetarianos eram mais propensos a exibir atitudes e comportamentos alimentares desordenados. O mesmo foi observado por Klopp *et al.* [9], que avaliaram se o vegetarianismo poderia ser um marcador de risco para TA. A pesquisa foi realizada com 143 mulheres com idade até 19 anos, sendo 30 vegetarianas. Estas apresentaram risco aumentado de preocupação com o peso e CT. Fatima e Ahmad [24] avaliaram 314 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos da cidade de Arar, Arábia Saudita. O resultado indicou que, entre as 21 vegetarianas, 13 (61,90%) apresentaram comportamento alimentar anormal, um percentual significativamente superior quando comparado ao das onívoras (23,20%).

Entre os indivíduos do sexo masculino também foi observada correlação positiva entre a insatisfação com a IC e o CT, porém esta se apresentou fraca, reforçando resultados apontados na literatura, em que meninas são consideradas grupo de risco para comportamentos alimentares desordenados [25,26].

O CT em adolescentes está associado a uma série de comportamentos adversos e experiências psicológicas negativas [27]. Esses comportamentos são variáveis, e pouco se sabe sobre os fatores que mantêm essas desordens [28]. Ao que parece, atitudes perturbadas em relação ao peso e à IC são variáveis importantes que refletem riscos para o desenvolvimento e a manutenção de comportamentos alimentares inadequados entre os jovens [29,30], confirmando nossos achados, que, além da correlação positiva moderada entre IC e CT entre meninas, indicam maior pontuação na escala de atitudes alimentares transtornadas nessa população.

Embora a insatisfação com a IC esteja presente em ambos os sexos e seja considerada fator de risco associado ao desenvolvimento de CT, nota-se que a prática de atitudes alimentares transtornadas é maior no sexo feminino, tais como jejuar, comer muito pouco, tomar *shakes*, fazer uso de pílulas e remédios para perder peso, uso abusivo de laxantes, pular refeições, fumar mais cigarros, provocar vômitos após as refeições e adotar dietas restritivas [31,32,33].

Em estudo realizado com 2.123 adolescentes entre 10 e 19 anos, de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas da cidade de Viçosa – MG, Ceccon *et al.* [29] encontraram prevalência de TA de 11,4%, onde a insatisfação corporal aumentou em treze vezes os riscos para TA. Os resultados da pesquisa desenvolvida por Fortes *et al.* [34] mostraram que meninas insatisfeitas com o próprio corpo tiveram 19,44 vezes mais chances de desenvolver atitudes alimentares inadequadas. Corroborando esses dados, Jalali-Farahani *et al.* [35], em

um estudo utilizando o *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26) e o *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL[™] 4.0) para avaliar os TA, verificaram maior prevalência em meninas (26,4%) quando comparadas aos meninos (11,8%).

Ressalta-se que a insatisfação com a IC e a musculatura em homens é bastante presente e evidenciada na literatura. Em estudo nacional, onde foi avaliada a insatisfação com a IC em adolescentes do município de Januária – MG, houve maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino (63,5%) quando comparado ao feminino (51,7%; $p < 0,05$) [36].

Embora a psicopatologia da TA seja a supervalorização da magreza, os primeiros estudos de insatisfação com a IC em homens revelaram que muitos desejam um corpo maior, ou seja, mais músculos [37,38]. A busca pelo corpo masculino ideal apresenta um foco duplo, em um impulso tanto para a musculatura quanto para a magreza (baixa gordura corporal com massa muscular aumentada) [39,40]. Esse distinto ideal masculino oferece consequências únicas para os padrões de comportamento e atitudes nos TA. Os homens podem ser motivados a seguir uma dieta rígida e rotinas de exercícios físicos extenuantes, bem como a recorrer ao uso de drogas para melhorar a aparência ou o desempenho (esteroides anabolizantes). Além disso, o consumo exagerado de proteína é típico e frequente e inclui diretrizes um tanto arbitrarias para a quantidade, o momento e o tipo de proteína consumida (na maioria das vezes, apenas frango) [41].

Um padrão específico de comportamento dentro dos TA para a muscularidade envolve o que é referido como “aumento de volume” e descreve uma oscilação entre a busca de massa muscular e magreza com musculatura bem desenvolvida, caracterizada por ombros largos, cintura estreita e bíceps grandes [42].

Na análise da IC e CT segundo estado nutricional e tipo de dieta, não foi encontrada diferença significativa entre os grupos em nosso estudo, divergindo de resultados obtidos na literatura, em que meninas vegetarianas apresentaram pontuação significativamente maior no EAT 26 [24].

Estudos nacionais e internacionais revelam alta incidência de TA em adolescentes [24,26,43], e as perturbações na IC têm sido cada vez mais reconhecidas como preocupação de saúde pública, sendo associadas à baixa qualidade de vida [40,44], maior risco de distúrbios alimentares, depressão e comportamentos inadequados de controle de peso [45,46,47]. Dessa forma, analisar a relação entre esses construtos segundo tipo de dieta torna-se relevante para a identificação de fatores de risco associados ao desenvolvimento de distúrbios alimentares.

Apesar de nosso estudo ter como fatores limitantes a amostra de conveniência e n reduzido, principalmente entre o sexo masculino, porém similar a outros estudos encontrados na literatura [23], foi possível identificar a relação entre a insatisfação com a IC e o CT em adolescentes vegetarianos. Em virtude do tamanho da amostra, não foi possível estratificar o

grupo vegetariano de acordo com o motivo da escolha pelo vegetarianismo (consciência do abuso de animais, meio ambiente, bem-estar do planeta, ética, sentimentos de repugnância/nojo), nem com o subtipo de dieta praticado (vegetarianismo estrito ou os demais). Assim, evidencia-se a necessidade de que futuras pesquisas incluam essas variáveis para melhor compreensão sobre a prática do vegetarianismo e sua relação com a IC e o CT em adolescentes.

CONCLUSÃO

A frequência de comportamentos do comer transtornado não diferiu entre vegetarianos e onívoros, entretanto observou-se a relação entre o comer transtornado e a insatisfação com a imagem corporal em meninas, principalmente entre as vegetarianas, reforçando a importância de ampliar as investigações nesta população.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Vegetariana Brasileira. Pesquisa IBOPE Inteligência de abril de 2018 [citado 2020 abr. 1]. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/Documentos/JOB_0416_VEGETARIANISMO.pdf
2. Campos FAAC, Cheavegatti D. Conocimiento de vegetarianos en relación a la dieta sana. *Rev Urug Enferm.* 2017;12(2):44-54.
3. Vegan Society. Definition of veganism. 2020 [citado 2020 out. 7]. Disponível em: <https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism>
4. Mathieu S, Dorard G. Végétarisme, végétalisme, véganisme: aspects motivationnels et psychologiques associés à l'alimentation sélective. *La Presse Medicale.* 2016;45(9):726-733. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2016.06.031>
5. Müller P. Vegan Diet in Young Children. In: Michaelsen KF, Neufeld LM, Prentice AM (eds): *Global Landscape of Nutrition Challenges in Infants and Children.* Nestlé Nutr Inst Workshop Ser. 2020;93:103-110. <http://dx.doi.org/10.1159/000503348>
6. de Boer J, Schösler H, Aiking H. Towards a reduced meat diet: Mindset and motivation of young vegetarians, low, medium and high meat-eaters. *Appetite.* 2017;113:387-397. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.007>
7. Rosenfeld DL. A comparison of dietarian identity profiles between vegetarians and vegans. *Food Qual Prefer.* 2019;72:40-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.09.008>
8. Costa I, Gill PR, Morda R, Ali L. "More than a diet": A qualitative investigation of young vegan Women's relationship to food. *Appetite.* 2019;143:104418. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2019.104418>
9. Klopp SA, Heiss CJ, Smith HS. Self-reported vegetarianism may be a marker for college women at risk for disordered eating. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(6):745-747. <http://dx.doi.org/10.1053/jada.2003.50139>
10. Lindeman M, Stark K, Latvala K. Vegetarianism and Eating-Disordered Thinking. *Eat Disord.* 2000;8(2):157-165. <http://dx.doi.org/10.1080/10640260008251222>
11. Leal GVS, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. *J Bras Psiquiatr.* 2013;62(1):62-75. p. 63. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>
12. Alvarenga MS, Lourenço BH, Philippi ST, Scagliusi FB. Disordered eating among Brazilian female college students. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(5):879-888. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500006>
13. Benatar JR, Stewart RAH. Cardiometabolic risk factors in vegans; A meta-analysis of observational studies. *PLoS One.* 2018;13(12):e0209086. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0209086>
14. Rocha JP, Laster J, Parag B, Shah NU. Multiple Health Benefits and Minimal Risks Associated with Vegetarian Diets. *Curr Nutr Rep.* 2019;8(4):374-381. <http://dx.doi.org/10.1007/s13668-019-00298-w>
15. Kahleova H, Levin S, Barnard ND. Vegetarian Dietary Patterns and Cardiovascular Disease. *Prog Cardiovasc Dis.* 2018;61(1):54-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2018.05.002>
16. Satija A, Hu FB. Plant-based diets and cardiovascular health. *Trends Cardiovasc Med.* 2018;28(7):437-441. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tcm.2018.02.004>
17. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmanna J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull WHO.* 2007;85(9):660-667. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.07.043497>
18. Silva WR, Marôco J, Ochner CN, Duarte Bonini Campos JA. Male body dissatisfaction scale (MBDS): proposal for a reduced model. *Eat Weight Disord.* 2017;22:515-525. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-017-0420-y>
19. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, Campos JADB. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female

- university students. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(7):e00133715. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00133715>
20. Alvarenga MS, Santos TSS, Andrade D. Item Response Theory-based validation of a short form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(2):e00169919. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00169919>
 21. Barrack MT, West J, Christopher M, Pham-Vera AM. Disordered Eating Among a Diverse Sample of First-Year College Students. *J Am Coll Nutr*. 2019;38(2):141-148. <http://dx.doi.org/10.1080/07315724.2018.1487345>
 22. Heiss S, Coffino JA, Hormes JM. Eating and health behaviors in vegans compared to omnivores: Dispelling common myths. *Appetite*. 2017;118:129-135. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.001>
 23. Baş M, Karabudak E, Kiziltan G. Vegetarianism and eating disorders: association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents. *Appetite*. 2005;44(3):309-315. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2005.02.002>
 24. Fatima W, Ahmad LM. Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. *Health Psychol Res*. 2018;6(1):31-35. <http://dx.doi.org/10.4081/hpr.2018.7444>
 25. Jankauskiene R, Baceviciene M, Trinkuniene L. Examining Body Appreciation and Disordered Eating in Adolescents of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;(11):4044. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17114044>
 26. Al-Kloub MI, Al-Khawaldeh OA, ALBashtawy M, Batiha AM, Al-Haliq M. Disordered eating in Jordanian adolescents. *Int J Nurs Pract*. 2019;25:e12694. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12694>
 27. Mairs R, Nicholls D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Arch Dis Child*. 2016;101(12):1168-1175. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2015-309481>
 28. Batista M, Žigić Antić L, Žaja O, Jakovina T, Begovac I. Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. *Acta Clin Croat*. 2018;57(3):399-410. <http://dx.doi.org/10.20471/acc.2018.57.03.01>
 29. Cecon RS, Franceschini SDCC, Peluzio MDCG, Hermsdorff HHM, Priore SE. Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *Scientific World Journal*. 2017;8257329. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/8257329>
 30. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020;395:899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
 31. Verschuere M, Claes L, Palmeroni N, Bogaerts A, Gandhi A, Moons P, *et al*. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *J Youth Adolesc*. 2020;49(2):410-426. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>
 32. Leal Greisse VS, Philippi ST, Alvarenga MS. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):264-270. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0437>
 33. Fortes LS, Meireles JFL, Neves CM, Almeida SS, Ferreira MEC. Disordered eating, body dissatisfaction, perfectionism, and mood state in female adolescents. *Rev Nutr*. 2015;28(4):371-383. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000400004>
 34. Fortes LS, Morgado FFR, Ferreira MEC. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. *Arch Clin Psychiatry*. 2013;40(2):59-64. <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832013000200002>
 35. Jalali-Farahani S, Chin YS, Mohd Nasir MT, Amiri P, Jalali-Farahani, S, *et al*. Disordered Eating and its Association with Overweight and Health-Related Quality of Life Among Adolescents in Selected High Schools of Tehran. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2015;46(3):485-492. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-014-0489-8>
 36. Fidelix YL, Silva DAS, Pelegrini A, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade

- e zona de domicílio. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2011;13(3):202-207. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n3p202>.
37. Furnham A, Calnan A. Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. *Eur Eat Disord Rev.* 1998;6(1):58-72. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199803\)6:1%3C58::AID-ERV184%3E3.0.CO;2-V](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/(SICI)1099-0968(199803)6:1%3C58::AID-ERV184%3E3.0.CO;2-V)
 38. Drownowski A, Yee DK. Men and body image: are males satisfied with their body weight? *Psychosom Med.* 1987;49(6):626-634. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-198711000-00008>
 39. Klimek P, Murray SB, Brown T, Gonzales Iv M, Blashill AJ. Thinness and muscularity internalization: Associations with disordered eating and muscle dysmorphia in men. *Int J Eat Disord.* 2018;51(4):352-357. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22844>
 40. Frayon S, Cavaloc Y, Wattlez G, Cherrier S, Touitou A, Zongo P, *et al.* Body image, body dissatisfaction and weight status of Pacific adolescents from different ethnic communities: a cross-sectional study in New Caledonia. *Ethn Health.* 2020;25(2):289-304. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2017.1398818>
 41. Lavender JM, Brown TA, Murray SB. Men, Muscles, and Eating Disorders: an Overview of Traditional and Muscularity-Oriented Disordered Eating. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(6):32-38. <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-017-0787-5>
 42. Griffiths S, Murray SB, Touyz S. Disordered eating and the muscular ideal. *Journal Of Eating Disorders.* 2013;1(1):2050-2974. <http://dx.doi.org/10.1186/2050-2974-1-15>
 43. de Souza Ferreira JE, da Veiga GV. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. *Appetite.* 2008;51(2):249-255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2008.02.015>
 44. Triches RM, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev Nutr.* 2007;20(2):119-128. <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732007000200001>
 45. Gomes JP, Legnani E, Legnani RFS, Gregório NP, Souza RK. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Rev Nutr.* 2010;23(5):755-762. <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732010000500006>
 46. Sonnevile KR, Grilo CM, Richmond TK, Thurston IB, Jernigan M, Gianini L, *et al.* Prospective association between overvaluation of weight and binge eating among overweight adolescent girls. *J Adolesc Health.* 2015;56(1):25-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.017>
 47. Calzo JP, Austin SB, Micali N. Sexual orientation disparities in eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in the UK. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27(11):1483-1490. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1145-9>

Tabela 1. Valores médios de peso, altura, BSQ, EAAT e MBDS em adolescentes segundo tipo de dieta. São Paulo, 2020.

Variáveis	População Total		Onívoros		Vegetarianos	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Peso	57,67	13,57	56,01	14,11	57,81	13,55
Altura	164,76	9,20	162,87	8,57	164,92	9,26
IMC	21,10	4,10	20,81	3,78	21,12	4,13
BSQ	22,55	9,81	22,07	10,83	22,61	9,74
MBSD (musculatura)	1,69	1,12				
MBSD (aparência geral do corpo)	1,40	0,59	1,30	0,80	1,40	0,59
EAAT	30,25	10,73	1,48	0,89	1,70	1,13

Nota: IMC – Índice de massa corporal; BSQ – *Body Shape Questionnaire*; MBDS – *Male Body Dissatisfaction Scale*; EAAT – Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas.

Tabela 2. Escores médios do *Body Shape Questionnaire* (BSQ) de acordo com grupos etários, vegetarianismo e estado nutricional em adolescentes do sexo feminino. São Paulo, 2020.

Variáveis	BSQ		
	Média	IC	p-valor
Grupo etário (anos)			
14-16	23,32	21,29-25,36	0,1779 ^a
17-20	20,54	17,69-23,38	
Vegetariano			
Sim	22,07	16,13-28,02	0,7749 ^a
Não	22,61	20,58-24,36	
Estado nutricional			
Eutrofia	23,55	21,33-25,78	0,1956 ^b
Magreza	26	20,33-31,66	
Sobrepeso	20,79	17,42-24,16	
Obesidade	19,14	14,27-24,01	

Nota: BSQ – *Body Shape Questionnaire*; ^aMann-Whitney teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. ^bAnova teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos.

Tabela 3. Escores médios do EAAT de acordo com sexo, grupos etários, vegetarianismo e estado nutricional. São Paulo, 2020.

Variáveis	EAAT		
	Média	IC	p-valor ¹
Sexo			
Masculino	27,82	25,78-29,86	0,0151 ¹
Feminino	31,52	29,57-33,48	
Grupo etário (anos)			
14-16	30,40	28,65-32,14	0,9119
17-20	29,82	27,02-32,61	
Vegetariano			
Sim	31,87	26,55-37,19	0,3563
Não	30,12	28,57-31,66	
Estado nutricional			
Eutrofia	29,82	28,03-31,62	0,4694
Magreza	34,11	27,69-40,52	
Sobrepeso	31,85	28,68-35,02	
Obesidade	28,42	22,43-34,41	

Nota: EAAT – Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas; ^aMann-Whitney teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. ^bAnova teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos.

Tabela 4. Escores médios do MBDS de APC e de musculatura de acordo com grupos etários, vegetarianismo e estado nutricional em adolescentes do sexo masculino. São Paulo, 2020.

Variáveis	MBDS (aparência geral do corpo)		
	Média	IC	p-valor ¹
Grupo etário (anos)			
14-16	1,35	1,21-1,50	0,341
17-20	1,59	1,20-1,99	
Vegetariano			
Sim	1,30	0,38-2,22	0,524
Não	1,40	1,26-1,55	
Estado nutricional			
Eutrofia	1,45	1,27-1,64	0,735
Magreza	1,19	0,68-1,70	
Sobrepeso	1,34	0,98-1,69	
Obesidade	1,3	1,03-1,56	
		MBDS (musculatura)	
	Média	IC	p-valor ¹
Grupo etário (anos)			
14-16	1,69	1,40-1,97	0,774
17-20	1,71	0,97-2,45	
Vegetariano			
Sim	1,48	0,45-2,51	0,794
Não	1,70	1,43-1,98	
Estado nutricional			
Magreza	1,85	1,52-2,18	0,221
Eutrofia	0,96	0,03-1,89	
Sobrepeso	1,30	0,68-1,93	
Obesidade	1,76	0,91-2,61	

Nota: MBDS – *Male Body Dissatisfaction Scale*; ^aMann-Whitney teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. ^bAnova teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos.

Tabela 5. Análise de correlação entre imagem corporal, IMC e comer transtornado em adolescentes. São Paulo, 2020.

Correlações	R	P
BSQ e EAAT (meninas)	0,76	0,000
BSQ e EAAT (meninas onívoras)	0,70	0,008
BSQ e EAAT (meninas vegetarianas)	0,77	0,000
MBDS corporal e EAAT (meninos)	0,34	0,004
MBDS músculo e EAAT (meninos)	0,35	0,003
MBDS corporal e EAAT (meninos onívoros)	0,98	0,124
MBDS músculo e EAAT (meninos onívoros)	0,90	0,290
MBDS corporal e EAAT (meninos vegetarianos)	0,32	0,008
MBDS músculo e EAAT (meninos vegetarianos)	0,34	0,005
IMC e EAAT	0,41	0,000

Nota: IMC – Índice de massa corporal; BSQ – *Body Shape Questionnaire*; MBDS – *Male Body Dissatisfaction Scale*; EAAT – Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas.

REFERÊNCIAS

ACKARD, Diann M. *et al.* Overeating Among Adolescents: Prevalence and Associations With Weight-Related Characteristics and Psychological Health. **Pediatrics**, [s.l.], v. 111, n. 1, p. 67-74, fev. 2003.

ADVENTISTA. **Rede Adventista de Educação**. 2020. Disponível em: <https://www.educacaoadventista.org.br/>. Acesso em 02 jan. 2020.

AL-KLOUB, Manal Ibrahim *et al.* Disordered eating in Jordanian adolescents. **International Journal Of Nursing Practice**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 12694-12699, ago. 2018.

ALLENDE, Daniela Rojas *et al.* Ventajas y desventajas nutricionales de ser vegano o vegetariano. **Revista Chilena de Nutrición**, Santiago, v. 44, n. 3, p. 218-225, 2017.

ALOUFY, Aviva; LATZER, Yael. Diet or health--the linkage between vegetarianism and anorexia nervosa. **Harefuah**, [s.l.], v. 145, n. 7, p. 526-531, jul. 2006.

ALVARENGA, Marle dos Santos *et al.* Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010.

ALVARENGA, Marle dos Santos *et al.* Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives Of Clinical Psychiatry**, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 03-07, 2011.

ALVARENGA, Marle dos Santos *et al.* Disordered eating among Brazilian female college students. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 29, n. 5, p. 879-888, maio 2013.

ALVARENGA, Marle dos Santos *et al.* Item Response Theory-based validation of a short form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian sample. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 2, p. 1-12, fev. 2020.

ALVES, Emilaura *et al.* Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 503-512, mar. 2008.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s.l.], v. 111, n. 8, p. 2073-2082, dez. 2006.

_____. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s.l.], v. 106, n. 12, p. 1236-1241, fev. 2011.

_____. Position of the American Dietetic Association: Vegetarian Diets. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s./], v. 109, n. 7, p. 1266-1282, jun. 2009.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION; DIETITIANS OF CANADA. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: Vegetarian diets. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s./], v. 103, n. 6, p. 748-765, jun. 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4. ed. Washington D/C: [s.n.], 1994.

_____. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM**. 5. ed. Washington D/C: [s.n.], 2013.

_____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANFIELD, Sophie S.; MCCABE, Marita P. An evaluation of the construct of body image. **Adolescence**, [s./], v. 37, n. 146, p. 373-393, jan. 2002.

BARDONE-CONE, Anna M. *et al.* The Inter-relationships between Vegetarianism and Eating Disorders among Females. **Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics**, Chapel Hill, NC, v. 112, n. 8, p. 1247-1252, jul. 2012.

BARNETT, M. J. DRIPPS, W. R.; BLOMQUIST, K. K. Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered eating, and special diets. **Appetite**, [s./], v. 105, p. 713-720, out. 2016.

BARR, Susan I; CHAPMAN, Gwen. Perceptions and practices of self-defined current vegetarian, former vegetarian, and nonvegetarian women. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s./], v. 102, n. 3, p. 354-360, mar. 2002.

BAş, Murat; KARABUDAK, Efsun; KIZILTAN, Gül. Vegetarianism and eating disorders: association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents. **Appetite**, [s./], v. 44, n. 3, p. 309-315, jun. 2005.

BAY, Luisa B. *et al.* Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. **Archivos Argentinos de Pediatría**, Buenos Aires, v. 103, n. 4, p. 305-316, fev. 2005.

BEEZHOLD, Bonnie L.; JOHNSTON, Carol S.; DAIGLE, Deanna R. Vegetarian diets are associated with healthy mood states: a cross-sectional study in seventh day adventist adults. **Nutrition Journal**, [s./], v. 9, p. 01-07, jun. 2010.

BOWMAN, Robert L.; DELUCIA, Janice L. Accuracy of self-reported weight: A meta-analysis. **Behavior Therapy**, [s./], v. 23, n. 4, p. 637-655, 1992.

BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. de P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 292-296, jan. 2006.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA**: Lei 8.069/90. Brasília, DF: Poder Executivo, 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10592618/artigo-171-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>. Acesso em 13 fev. 2020.

CALZO, Jerel P. *et al.* The Development of Associations Among Body Mass Index, Body Dissatisfaction, and Weight and Shape Concern in Adolescent Boys and Girls. **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 51, n. 5, p. 517-523, nov. 2012.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia: Instituto de Psicologia da USP**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 09-35, jun. 2006.

CAMPOS, Fagner Alfredo Ardisson Cirino; CHEAVEGATTI, Denise. Conocimiento de vegetarianos en relación a la dieta sana. **Revista Uruguia de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 44-54, nov. 2017.

CARVALHO, Pedro Henrique de. **Adaptação e avaliação do modelo teórico de influência dos três fatores de imagem corporal para jovens brasileiros**. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

CAVALCANTI, Ana Márcia Tenório de Souza *et al.* Characterization of eating behavior disorders in school-aged children and adolescents: a population-based study. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, [s.l.], v. 29, n. 3, p. 2017-2029, jan. 2016.

CECON, Roberta Stofeles *et al.* Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. **The Scientific World Journal**, [s.l.], v. 2017, p. 1-6, 2017.

CHANG, Wei-wei *et al.* Subclinical eating disorders in female medical students in Anhui, China: a cross-sectional study. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, España, v. 31, n. 4, p. 1771-1777, out. 2015.

CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

CORSEUIL, Maruí Weber *et al.* Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional. **Revista da Educação Física/UEM**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 25-31, abr. 2009.

DINU, Monica *et al.* Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. **Critical Reviews In Food Science And Nutrition**, [s.l.], v. 57, n. 17, p. 3640-3649, nov. 2017.

DUNKER, Karin Louise Lenz *et al.* Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 58, n. 3, p. 156-161, 2009.

FAIRBURN, Christopher G.; BEGLIN, S. J. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? **International Journal of Eating Disorders**, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 336-370, dez. 1994.

FATIMA, Waseem; AHMAD, Leena M. Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. **Health Psychology Research**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 31-35, nov. 2018.

FATIMA, Waseem *et al.* Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. **Health Psychology Research**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 1-8, nov. 2018.

FERNANDES, Ana Elisa Ribeiro. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

FERREIRA, Julia Elba de Souza; VEIGA, Gloria Valeria da. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. **Appetite**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 2, p. 249-255, fev. 2008.

FESSLER, Daniel M. T. *et al.* Disgust sensitivity and meat consumption: a test of an emotivist account of moral vegetarianism. **Appetite**, [s.l.], v. 41, n. 1, p. 31-41, ago. 2003.

FIDELIX, Yara Lucy *et al.* Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. DOI. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 202-207, abr. 2011.

FIELD, Andy. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FINATO, Simona *et al.* Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 65-70, mar. 2013.

FLEITLICH, B. O papel da imagem corporal e os riscos de transtornos alimentares. **Pediatria Moderna**, v. 5, n. 9, p. 56-62, 1997.

FONSECA, Maria de Jesus Mendes *et al.* Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 392-398, jun. 2004.

FORESTELL, Catherine A. Flexitarian Diet and Weight Control: Healthy or Risky Eating Behavior? **Frontiers In Nutrition**, [s.l.], v. 5, p. 1-6, jul. 2018.

FORTES, Leonardo de Sousa *et al.* Efeitos de variáveis psicológicas, morfológicas e sociodemográficas sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 31, n. 2, p. 182-188, jun. 2013.

FORTES, Leonardo de Sousa *et al.* Risk behaviors for eating disorders and depressive symptoms: a study of female adolescents in Juiz de Fora, Minas Gerais State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 11, p. 2443-2450, nov. 2014.

FORTES, Leonardo de Sousa *et al.* Disordered eating, body dissatisfaction, perfectionism, and mood state in female adolescents. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 28, n. 4, p. 371-383, ago. 2015.

GASPAR, Sofia. Vegetarianismo adolescente como uma expressão da anorexia nervosa: Apresentação de uma proposta analítica. **Análise Psicológica** (online), v. 17, n. 2, p. 307-316. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-82311999000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 fev. 2020.

GODSEY, Judi. The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. **Complementary Therapies In Medicine**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 430-439, ago. 2013.

GOLDEN, N. H.; SCHNEIDER, M.; WOOD, C. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. **Pediatrics**, [s.l.], v. 138, n. 3, p. 1-10, ago. 2016.

GOLDSCHMIDT, Andrea B. *et al.* The course of binge eating from adolescence to young adulthood. **Health Psychology**, [s.l.], v. 33, n. 5, p. 457-460, 2014.

GOLDSCHMIDT, Andrea B. *et al.* Fifteen-year Weight and Disordered Eating Patterns Among Community-based Adolescents. **American Journal Of Preventive Medicine**, [s.l.], v. 54, n. 1, p.21-29, jan. 2018.

GORBER, S. Connor *et al.* A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. **Obesity Reviews**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 307-326, jul. 2007.

GRIFFITHS, Scott *et al.* Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. **Australian And New Zealand Journal Of Public Health**, [s.l.], v. 40, n. 6, p. 518-522, jul. 2016.

HALEY *et al.* Disordered Eating and Unhealthy Weight Loss Practices: Which Adolescents Are at Highest Risk? **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 47, n. 1, p. 102-105, jul. 2010.

HARRIS, Carla *et al.* Changes in dietary intake during puberty and their determinants: results from the GINIplus birth cohort study. **BMC Public Health**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.15-20, set. 2015.

HAY, Phillipa. The epidemiology of eating disorder behaviors: An Australian community-based survey. **International Journal Of Eating Disorders**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 371-382, maio 1998.

HEISS, Sydney; COFFINO, Jaime A.; HORMES, Julia M. Eating and health behaviors in vegans compared to omnivores: Dispelling common myths. **Appetite**, [s.l.], v. 118, p. 129-135, nov. 2017.

HERRICK, K. A. *et al.* Fruit Consumption by Youth in the United States. **Pediatrics**, [s.l.], v. 136, n. 4, p. 664-671, set. 2015.

HEUER, Thorsten *et al.* Food consumption of adults in Germany: results of the german national nutrition survey ii based on diet history interviews. **British Journal Of Nutrition**, [s.l.], v. 113, n. 10, p. 1603-1614, abr. 2015.

HOFFMAN, Sarah R. *et al.* Differences between health and ethical vegetarians. Strength of conviction, nutrition knowledge, dietary restriction, and duration of adherence. **Appetite**, [s.l.], v. 65, p. 139-144, jun. 2013.

HU, Tian *et al.* Higher Diet Quality in Adolescence and Dietary Improvements Are Related to Less Weight Gain During the Transition From Adolescence to Adulthood. **The Journal Of Pediatrics**, [s.l.], v. 178, p. 188-193, nov. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Itapecerica da Serra – Panorama**. 2019a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/itapecerica-da-serra/panorama>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

_____. **Campo Limpo – Panorama**. 2019b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campo-limpo-paulista/panorama>. Acesso em 06 fev. 2020.

JA, Barriguete-Meléndez *et al.* Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico: Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. **Salud Pública de México**, México, v. 51, n. 4, p. 638-644, jan. 2009.

KAC, Gilberto; SICHIERI, Rosely; GIGANTE, Denise Petrucci. **Epidemiologia Nutricional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

KADAMBARI, Rao; COWERS, Simon; CRISP, Arthur. Some correlates of vegetarianism in anorexia nervosa. **International Journal Of Eating Disorders**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 539-544, mar. 1986.

KELLER, V. M.; LEITZMANN, C. **Vegetarische Ernährung**. 3. ed. Stuttgart: Ulmer, 2011.

KLOPP, S. A.; HEISS, C.J.; SMITH, H.S. Self-reported vegetarianism may be a marker for college women at risk for disordered eating. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s.l.], v. 103, n. 6, p.745-747, jun. 2003.

KWOK, Chun Shing *et al.* Vegetarian diet, Seventh Day Adventists and risk of cardiovascular mortality: A systematic review and meta-analysis. **International Journal Of Cardiology**, [s.l.], v. 176, n. 3, p. 680-686, out. 2014.

LARSON, Nicole *et al.* Secular Trends in Meal and Snack Patterns among Adolescents from 1999 to 2010. **Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics**, [s.l.], v. 116, n. 2, p. 116-240, fev. 2016.

LEAL, Greisse V. S.; PHILIPPI, Sonia T.; ALVARENGA, Marle dos S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 1-7, jan. 2020.

LEAL, Greisse V. S. *et al.* O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013.

LEITZMANN, Claus. Vegetarian nutrition: past, present, future. **The American Journal Of Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 100, n. 1, p. 496-502, jun. 2014.

LINDEMAN, Marjaana; STARK, Katariina; LATVALA, Krista. Vegetarianism and Eating-Disordered Thinking. **Eating Disorders**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 157-165, mar. 2000.

LOFRANO-PRADO, Mara Cristina *et al.* Obesity and eating disorders: the coexistence of extreme eating behaviors in adolescents. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 579-589, mar. 2011.

LOTH, Katie A. *et al.* Does Body Satisfaction Help or Harm Overweight Teens? A 10-Year Longitudinal Study of the Relationship Between Body Satisfaction and Body Mass Index. **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 57, n. 5, p. 559-561, nov. 2015.

MALIK, V. S. *et al.* Dietary Patterns During Adolescence and Risk of Type 2 Diabetes in Middle-Aged Women. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 35, n. 1, p. 12-18, nov. 2011.

MAOR, Noga Roguin *et al.* Eating Attitudes Among Adolescents. **The Israel Medical Association Journal**, v. 8, n. 9, p. 627-9, set. 2006.

MARQUES, Fernanda de Azevedo *et al.* Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 553-561, dez. 2012.

MARTINS, Cilene Rebolho *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010.

MATHIEU, Sasha; DORARD, Géraldine. Végétarisme, végétalisme, véganisme: aspects motivationnels et psychologiques associés à l'alimentation sélective. **La Presse Médicale**, [s.l.], v. 45, n. 9, p. 726-733, set. 2016.

MCCABE, Marita P; A RICCIARDELLI, Lina. Body image dissatisfaction among males across the lifespan. **Journal Of Psychosomatic Research**, [s.l.], v. 56, n. 6, p. 675-685, jun. 2004.

MCLEAN, Judy A.; BARR, Susan I. Cognitive dietary restraint is associated with eating behaviors, lifestyle practices, personality characteristics and menstrual irregularity in college women. **Appetite**, [s.l.], v. 40, n. 2, p. 185-192, fev. 2003.

MICHALAK, Johannes; ZHANG, Xiao; JACOBI, Frank. Vegetarian diet and mental disorders: results from a representative community survey. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 1-10, 2012.

MIOTTO, Paola *et al.* Eating Disorders and Suicide Risk Factors in Adolescents: AN ITALIAN COMMUNITY-BASED STUDY. **The Journal Of Nervous And Mental Disease**, [s.l.], v. 191, n. 7, p. 437-443, jul. 2003.

MIRANDA, Valter Paulo Neves *et al.* Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 60, n. 3, p. 190-197, 2011.

MOEHLECKE, Milene *et al.* Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 96, n. 1, p. 76-83, jan. 2020.

MOVASSAGH, Elham *et al.* Tracking Dietary Patterns over 20 Years from Childhood through Adolescence into Young Adulthood: The Saskatchewan Pediatric Bone Mineral Accrual Study. **Nutrients**, [s.l.], v. 9, n. 9, p. 3-14, set. 2017.

MUTH, Jennifer L.; CASH, Thomas F. Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make?1. **Journal Of Applied Social Psychology**, [s.l.], v. 27, n. 16, p. 1438-1452, ago. 1997.

NEUMARK-SZTAINER, Dianne *et al.* Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 35, n. 5, p. 350-359, nov. 2004.

NORUSIS, Marija. **SPSS for Windows**: base system user's guide, release 6.0. 3. ed. Chicago: Spss Inc., 1996.

NUNES, Maria Angélica *et al.* Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 21-27, mar. 2001.

ONIS, M. *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin Of The World Health Organization**, [s.l.], v. 85, n. 9, p. 660-667, set. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 – Classificação de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

_____. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Geneva: WHO - Consultation, 2000.

_____. WHO/FAO release independent expert report on diet and chronic disease. **Saudi Medical Journal**, v. 24, n. 10, p. 1154-1156, out. 2003.

ORLICH, Michael J; FRASER, Gary. Vegetarian diets in the Adventist Health Study 2: a review of initial published findings. **The American Journal Of Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 100, n. 1, p. 353-358, jun. 2014.

OZIER, A. D.; HENRY, B. W; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Other Eating Disorders. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s.l.], v. 111, n. 8, p. 1236-1241, out. 2011.

PALMA-COCA, Oswaldo *et al.* Association of Socioeconomic Status, Problem Behaviors, and Disordered Eating in Mexican Adolescents: Results of the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 49, n. 4, p. 400-406, out. 2011.

PATALAY, Praveetha; SHARPE, Helen; WOLPERT, Miranda. Internalising symptoms and body dissatisfaction: untangling temporal precedence using cross-lagged models in two cohorts. **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**, [s.l.], v. 56, n. 11, p. 1223-1230, abr. 2015.

PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim; BENÍCIO, Maria Helena D'aquino; JARDIM, Paulo César Brandão Veiga. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 6, p. 1065-1072, dez. 2006.

PERRY, Cheryl L. *et al.* Characteristics of vegetarian adolescents in a multiethnic urban population. **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 29, n. 6, p. 406-416, dez. 2001.

POLLARD, Tessa M.; STEPTOE, Andrew; WARDLE, Jane. Motives underlying healthy eating: Using the food choice questionnaire to explain variation in dietary intake. **Journal Of Biosocial Science**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 165-179, abr. 1998.

RIZZO, Nico S. *et al.* Nutrient Profiles of Vegetarian and Nonvegetarian Dietary Patterns. **Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics**, [s.l.], v. 113, n. 12, p. 1610-1619, dez. 2013.

ROBINSON-O'BRIEN, Ramona *et al.* Adolescent and Young Adult Vegetarianism: better dietary intake and weight outcomes but increased risk of disordered eating behaviors. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s.l.], v. 109, n. 4, p. 648-655, abr. 2009.

ROSSI, Alessandra *et al.* Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 21, n. 6, p. 739-748, dez. 2008.

ROTHGERBER, Hank. Efforts to overcome vegetarian-induced dissonance among meat eaters. **Appetite**, [s.l.], v. 79, p. 32-41, ago. 2014.

SABATÉ, Joan. The Public Health Risk-to-Benefit Ratio of Vegetarian Diets. In: _____. (ed). **Vegetarian nutrition**. Boca Raton, FL: CRC Press, 2000. p.19-30.

_____. Religion, diet and research. **British Journal Of Nutrition**, [s./], v. 92, n. 2, p. 199-201, ago. 2004.

SABATÉ, Joan; WIEN, Michelle. A perspective on vegetarian dietary patterns and risk of metabolic syndrome. **British Journal Of Nutrition**, [s./], v. 113, n. 2, p. 136-143, jul. 2015.

SATIJA, Ambika *et al.* Plant-Based Dietary Patterns and Incidence of Type 2 Diabetes in US Men and Women: Results from Three Prospective Cohort Studies. **PLoS Medicine**, [s./], v. 13, n. 6, p. 01-18, jun. 2016.

SEGOVIA-SIAPCO, Gina *et al.* Beyond Meat: A Comparison of the Dietary Intakes of Vegetarian and Non-vegetarian Adolescents. **Frontiers In Nutrition**, [s./], v. 6, p.1-10, jun. 2019.

SILVA, Diego Augusto Santos *et al.* Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. **Body Image**, [s./], v. 8, n. 4, p. 427-431, set. 2011.

SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra da; MURA, Joana D'arc Pereira. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 3. ed. São Paulo: Editora Payá, 2016.

SILVA, Wanderson Roberto da *et al.* Male body dissatisfaction scale (MBDS): proposal for a reduced model. **Eating and Weight Disorders**, v. 22, n. 3, p. 515-525, set. 2017.

SLADE, Peter David. What is body image? **Behaviour Research And Therapy**, [s./], v. 32, n. 5, p. 497-502, jun. 1994.

SLINING, Meghan M.; MATHIAS, Kevin C.; POPKIN, Barry M. Trends in Food and Beverage Sources among US Children and Adolescents: 1989-2010. **Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics**, [s./], v. 113, n. 12, p. 1683-1694, dez. 2013.

SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA. **Pesquisa IBOPE Inteligência de abril de 2018**. Disponível em: <https://www.svb.org.br/>. Acesso em 01 abr. 2020.

SONNEVILLE, K. R. *et al.* Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. **International Journal Of Obesity**, [s./], v. 36, n. 7, p. 944-949, maio 2012.

SONNEVILLE, K. R. *et al.* Prospective Association Between Overvaluation of Weight and Binge Eating Among Overweight Adolescent Girls. **Journal Of Adolescent Health**, [s./], v. 56, n. 1, p. 25-29, jan. 2015.

SOUZA-KANESHIMA, Alice Maria de *et al.* Identificação de distúrbios da imagem corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa em adolescentes de uma Escola Pública do Ensino Médio de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Science**, [s./], v. 30, n. 2, p.167-173, 15 dez. 2008.

SPENCER, Colin. **Vegetarianism: A History**. Hanover: Grub Street, 2011.

SZETO, Y. T.; KWOK, T. C. Y.; BENZIE, I. F. F. Effects of a long-term vegetarian diet on biomarkers of antioxidant status and cardiovascular disease risk. **Nutrition**, [s.l.], v. 20, n. 10, p. 863-866, out. 2004.

THE VEGAN SOCIETY. **Definition of veganism**. 2020. Disponível em: <https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism>. Acesso em 07 out. 2020.

THOMPSON, J. Kevin *et al.* Factor analysis of multiple measures of body image disturbance: are we all measuring the same construct? **The International Journal of Eating Disorders**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 311-315, nov. 1994.

TIMKO, C. Alix; HORMES, Julia M.; CHUBSKI, Janice. Will the real vegetarian please stand up? An investigation of dietary restraint and eating disorder symptoms in vegetarians versus non-vegetarians. **Appetite**, [s.l.], v. 58, n. 3, p. 982-990, jun. 2012.

TONSTAD, Serena *et al.* Type of Vegetarian Diet, Body Weight, and Prevalence of Type 2 Diabetes. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 32, n. 5, p. 791-796, maio 2009.

TONSTAD, Serena *et al.* Vegetarian diets and incidence of diabetes in the Adventist Health Study-2. **Nutrition, Metabolism And Cardiovascular Diseases**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 292-299, abr. 2013.

TRAUTMANN, Julianne *et al.* Vegetarian Students in Their First Year of College: Are They at Risk for Restrictive or Disordered Eating Behaviors? **College Student Journal – Eric**, Alabama, v. 42, n. 2, p. 340-347, jun. 2008.

TURNER-MCGRIEVY, Gabrielle; HARRIS, Metria. Key Elements of Plant-Based Diets Associated with Reduced Risk of Metabolic Syndrome. **Current Diabetes Reports**, [s.l.], v. 14, n. 9, p. 524, ago. 2014.

UCHOA, Francisco Nataniel Macedo. Média influence and body dissatisfaction in Brazilian adolescents. **Biomedical Research**, [s.l.], v. 28, n. 6, p. 2445-2451, jan. 2017.

VERSCHUEREN, M. *et al.* Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. **Journal of Youth and Adolescence**, [s.l.], v. 49, n. 2, p. 410-426, 2020.

YAGER, Joel *et al.* Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. **American Journal of Psychiatry**, [s.l.], v. 163, n. 7, p. 72-73, jun. 2006.

VALE, Antonio Maia Olsen do; KERR, Ligia Regina Sansigolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 121-132, jan. 2011.

VAN WINCKEL, Myriam *et al.* Clinical practice: vegetarian infant and child nutrition. **European Journal of Pediatrics**, [s.l.], v. 170, n. 12, p. 1489-1494, dez. 2011.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento Alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista Uningá**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 108-112, 2014.

VEGETARIAN TIMES. **Vegetarianism In America**. 2008. Disponível em: <https://www.vegetariantimes.com/uncategorized/vegetarianism-in-america>. Acesso em 10 fev. 2020.

VOELKER, D.; REEL, J.; GREENLEAF, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, Milwaukee, v. 6, p. 149-158, ago. 2015.

WHITE, Ellen G. **Counsels on Diet and Foods**. Washington, DC: Associação de Revistas e Publicações Herald, 1938.

WORSLEY, Anthony; SKRZYPIEC, Grace. Teenage vegetarianism: beauty or the beast? **Nutrition Research**, Netherlands, Amsterdam, v. 17, n. 3, p. 391-404, mar. 1997.

ZORDÃO, Olivia Pizetta *et al.* Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, [s.l.], v. 35, n. 2, p. 48-56, jun. 2015.

ZUROMSKI, Kelly L. *et al.* Increased prevalence of vegetarianism among women with eating pathology. **Eating Behaviors**, [s.l.], v. 19, p. 24-27, dez. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE PARA
REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Os colégios adventistas do Estado de São Paulo, na condição de instituição coparticipante do estudo, autorizam a coleta de dados referente ao projeto de pesquisa intitulado, "RELAÇÃO ENTRE DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES", de responsabilidade do pesquisador "Adriana Paula Giacomelli Stavro", que está vinculado ao Centro Universitário São Camilo – SP (instituição Proponente), mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

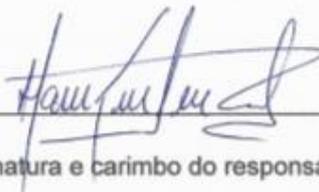
Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutado, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Harryson Kerschener Julio dos Reis

Nome do responsável institucional

Diretor de Educação

Cargo do responsável institucional



Inst. Adv. C. Bras. de Educ. Assist. Social
Harryson Kerschener Julio dos Reis
Diretor de Educação
Reg. N° 2017-090

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Data: São Paulo, 07.11.2019

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa “**Relação entre dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes de escolas Adventistas**”.

Você responderá questionários sobre sua imagem corporal e práticas alimentares, além de informar seu peso e estatura. Estas informações serão usadas exclusivamente pela nutricionista Adriana Paula Giacomelli Stavro, responsável pela pesquisa.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Em nenhum momento será divulgado seu nome ou qualquer característica que o identifique. Caso alguma pergunta do questionário possa lhe causar constrangimento, você é livre para não responder ou desistir da pesquisa a qualquer momento, inclusive mesmo após ter respondido o questionário, sem nenhum prejuízo ou penalidades.

O benefício em participar deste estudo é o conhecimento sobre sua alimentação e comportamentos alimentares. Além disso, será oferecida uma palestra sobre atitudes alimentares na adolescência e hábitos alimentares saudáveis.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, cujo contato é:

Adriana Paula Giacomelli Stavro – Celular: 11 96485 2323

E-mail: adrianastavro@terra.com.br

Eu, _____, portador do documento de Identidade N^o _____, fui informado dos objetivos do presente estudo 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 desse estudo.

São Paulo, _____ de _____ 2020.

Assinatura do(a) menor

Adriana Paula Giacomelli Stavro – pesquisadora responsável

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Srs. pais, seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa de mestrado do Centro Universitário São Camilo, intitulado “**Relação entre dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes de escolas Adventistas**”, orientado pela Prof.^a Dra. Aline de Piano Ganen, conduzido pela mestrandia Adriana Paula Giacomelli Stavro.

Seu filho responderá questionários sobre sua imagem corporal e práticas alimentares, além de informar seu peso e estatura. Estas informações serão usadas exclusivamente pela nutricionista Adriana Paula Giacomelli Stavro, responsável pela pesquisa.

Informamos que a coleta dos dados será feita durante as “Capelas”, (aula especial que acontece nas escolas), não comprometendo a rotina e a grade escolar. A coleta será realizada pela pesquisadora principal e alunas da graduação do centro universitário São Camilo. Esta coleta de dados oferece risco mínimo, relacionado ao tempo gasto no preenchimento do questionário. E caso alguma pergunta do questionário possa causar pequeno constrangimento, seu filho (a) é livre para não responder ou desistir da pesquisa a qualquer momento, inclusive mesmo após ter respondido o questionário, ele pode desistir e retirar o consentimento. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Seu filho(a) NÃO será obrigado a participar da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo o adolescente e os pais, terão acesso à pesquisadora responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas e seu/sua filho(a) terá o direito de retirar-se do estudo se assim o desejar, sem qualquer penalidade ou prejuízo. As informações coletadas serão analisadas e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes.

O benefício em participar deste estudo é o conhecimento sobre sua alimentação e comportamentos alimentares. Além disso, será oferecida uma palestra sobre atitudes alimentares na adolescência e hábitos alimentares saudáveis.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em ensino e pesquisa do Centro Universitário São Camilo**: R: Raul Pompéia, 144 – bloco C – Pompéia, São Paulo. SP. CEP: 05025-010. Telefone (11) 3465-2654 e-mail: coep@saocamilo-sp.br

É importante lembrar que esta pesquisa não tem o objetivo de diagnosticar o risco para transtorno alimentar, mas fazer associações entre as atitudes alimentares transtornadas e dieta vegetariana. Caso seja de seu interesse, você poderá solicitar o encaminhamento de seu filho para atendimento nutricional individualizado no “Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE SÃO CAMILO, Clínica Escola do Centro Universitário São Camilo”.

Assim, solicitamos a autorização para a participação do seu filho(a) em nosso estudo, confirmando que será realizada uma contrapartida da pesquisa por meio de palestra à qual os adolescentes da escola, tanto os participantes como os não participantes, e os pais e responsáveis serão convidados para a apresentação dos resultados e discussão da temática.

Para seu filho(a) participar deste estudo, o Sr.(a) deverá autorizar e assinar o **termo de consentimento** em duas (2) vias, sendo que uma cópia ficará com os pais ou responsáveis e uma cópia deverá ser entregue a pesquisadora.

Tendo tomado conhecimento dos objetivos do projeto “**Relação entre dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes de escolas Adventistas**”, e que os dados coletados serão mantidos em sigilo e usados exclusivamente para este projeto, concordo e autorizo a participação do(a) menor

Assim, coloco-me à disposição para fornecer as informações necessárias e permito que seja aplicado os questionários e que estes dados sejam empregados para os objetivos do estudo. Fui também informado que posso interromper minha participação ou a do menor sob minha responsabilidade a qualquer tempo, sem necessidade de aviso prévio, sem prejuízos para mim ou para outro membro da minha família.

São Paulo _____, _____ de 2020

Nome legível do responsável

Assinatura do responsável

Pesquisadora: Adriana Paula Giacomelli Stavro

APÊNDICE D – CLASSIFICAÇÃO DOS ALUNOS DA AMOSTRA

Classificação dos alunos da amostra

Nome: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Escola em que estuda: _____

Série: _____ Religião: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Peso: _____ Altura: _____, _____

É vegetariano? Sim () Não () (se a resposta for **não**, pule para a próxima página)

- Há quanto tempo? _____
- Quais os motivos para adotar uma dieta vegetariana? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, se julgar necessário – numere em ordem crescente as mais importantes)
 - Consciência do abuso de animais ()
 - Meio ambiente ()
 - Bem-estar do planeta ()
 - Ética ()
 - Aversão ao sabor da carne ()
 - Religião ()
 - Preocupação com peso e estética ()
 - Benefícios para a saúde pessoal ()
 - Perder peso ()
 - Conhecimento sobre esse estilo de vida ()
 - Sentimentos de repugnância/nojo ()
 - Outros: _____

Qual tipo de vegetarianismo

- **Ovolactovegetarianismo:** consome ovos, leite e laticínios ()
- **Lactovegetarianismo:** consome leite e laticínios ()
- **Ovovegetarianismo:** consome ovos ()
- **Vegetarianismo estrito:** não consome nenhum produto de origem animal na sua alimentação ()
- **Vegano:** não consome nenhum produto de origem animal na sua alimentação, no vestuário ou em qualquer outro propósito (higiene, limpeza e cuidados pessoais) ()
- **Outro:** _____

Na sua família, mais alguém é vegetariano? Sim () Não ()

Quem? _____

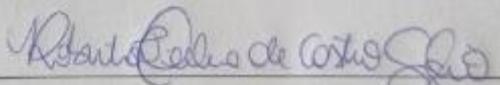
APÊNDICE E – CARTA DE AUTORIZAÇÃO – PROMOVE

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA - PROMOVE

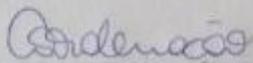
O "Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE SÃO CAMILO, Clínica Escola do Centro Universitário São Camilo" autoriza o encaminhamento dos adolescentes participantes da pesquisa intitulada: "RELAÇÃO ENTRE DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES" para atendimento nutricional na instituição. Esta pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora "Adriana Paula Giacomelli Stavro" mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados será realizada em Escolas privadas das Instituições Paulista Adventista de Educação e Assistência Social, já autorizada pelo Diretor de Educação.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutado, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

A Instituição aguarda o recebimento do PARECER CONSUBSTANCIADO DO COEP e solicita a notificação das datas de início e encerramento da execução do projeto na Unidade.



Nome do responsável institucional



Cargo

Roberta Giglio

Coordenação

Assinatura e carimbo do responsável institucional

DATA 12/12/19

APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES

Pesquisador: ADRIANA PAULA GIACOMELLI STAVRO

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 25398819.5.0000.0062

Instituição Proponente: Centro Universitário São Camilo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.924.867

Apresentação do Projeto:

Dieta vegetariana exclui a carne, podendo incluir ou não ovos e derivados do leite. Vegetarianos tendem a ter um risco reduzido de morbidade e mortalidade principalmente por doenças cardíacas, porém evidências sugerem que o vegetarianismo em adolescentes pode ser usado como uma "cortina de fumaça" para uma transtornos alimentares (TA). Outro aspecto importante entre os jovens é a insatisfação com a imagem corporal, que está associado à baixa autoestima, depressão, ansiedade e principalmente a atitudes inadequadas de controle do peso denominado, "comer transtornado". Dessa forma, evidencia-se a importância de se investigar a possível associação entre a prática do vegetarianismo e suas vertentes com o comer transtornado e imagem corporal em adolescentes. As hipóteses apresentadas pelas pesquisadoras são:

- 1) As dietas vegetarianas são fatores de risco para o comer transtornado em adolescentes.
- 2) Adolescentes vegetarianos apresentam maior insatisfação com a imagem corporal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a relação entre a dieta vegetariana e o comer transtornado e imagem corporal em adolescentes.



Continuação do Protocolo: 3.934.867

Objetivos secundários:

- Investigar a percepção e a insatisfação da imagem corporal das adolescentes.
- Avaliar a associação entre comportamento alimentar transtornado e os diferentes subtipos de dietas vegetarianas.
- Analisar a relação entre o vegetarianismo, percepção e insatisfação da imagem corporal com as variáveis demográficas (idade, classe social, estado nutricional e escolaridade materna).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras descrevem que esta coleta de dados oferece risco mínimo, relacionado ao tempo gasto no preenchimento do questionário. E caso alguma pergunta do questionário possa causar pequeno constrangimento, o participante é livre para não responder ou desistir da pesquisa a qualquer momento, inclusive mesmo após ter respondido o questionário, ele pode desistir e retirar o consentimento. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

É importante lembrar que esta pesquisa não tem o objetivo de diagnosticar o risco para transtorno alimentar, mas fazer associações entre as atitudes alimentares transtornadas e dieta vegetariana. Caso os responsáveis tenham interesse, poderá ser solicitado o encaminhamento do adolescente para atendimento nutricional individualizado Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE SÃO CAMILO.

Benefícios:

O benefício em participar deste estudo é o conhecimento sobre sua alimentação e comportamentos alimentares. Além disso, será oferecida uma palestra sobre atitudes alimentares na adolescência e hábitos alimentares saudáveis. É importante lembrar que esta pesquisa não tem o objetivo de diagnosticar o risco para transtorno alimentar, mas fazer associações entre as atitudes alimentares transtornadas e dieta vegetariana. Caso os responsáveis tenham interesse, poderá ser solicitado o encaminhamento do adolescente para atendimento nutricional individualizado Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE SÃO CAMILO.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

*Instituição proponente: Centro Universitário São Camilo - Mestrado Profissional em Nutrição.

*Instituição coparticipante: Escolas privadas de Educação Adventistas do estado de São Paulo.

*Tipo de pesquisa e amostra: Estudo transversal com amostra de aproximadamente 300 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 anos e 18 anos e 11 meses, regularmente

Endereço: Rua Raul Pompília, 144

Bairro: Pompília

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefones: (11) 2465-2654

E-mail: coep@suocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 3.934.987

matriculados nas escolas de Educação Adventistas no ano de 2020 que concordarem em participar do estudo. Não farão parte da amostra adolescentes com algum tipo de condição ou síndrome que comprometa seu desempenho cognitivo devido às possíveis dificuldades em responder adequadamente aos questionários (neste caso, desde que com um laudo comprobatório).

*Procedimento junto ao participante: Os alunos serão abordados em um auditório e serão esclarecidos quanto a natureza da pesquisa. Aqueles que demonstrarem interesse em participar deverão assinar o termo de assentimento e a preencherem os questionários previamente estruturados, bem como a entregar aos pais e/ou responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

*Tratamento dos dados: análise estatística descritiva e analítica.

*Orçamento total do estudo será de R\$ 2493,70 e será subsidiado pelos próprios pesquisadores.

*Coleta de dados prevista para fevereiro e março de 2020, porém o projeto precisa ser aprovado pelo Comitê de Ética para que a pesquisa seja iniciada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão em conformidade com o projeto de pesquisa apresentado.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências de pareceres anteriores foram atendidas e o TCLE, Assentimento e projeto estão aprovados.

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_1451460.pdf	12/03/2020 20:05:13		Aceito
Outros	CARTADEREAPRESENTACAOPENDENCIAACEPADRIANA_4.docx	12/03/2020 20:02:33	Aline de Plano Ganen	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompletoParaCeep.docx	12/03/2020 19:52:58	Aline de Plano Ganen	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/03/2020 19:52:43	Aline de Plano Ganen	Aceito
TCLE / Termos de	TERMODECONSENTIMENTOLIVREES	05/03/2020	ADRIANA PAULA	Aceito

Endereço: Rua Raul Pompília, 144

Bairro: Pompília

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11) 3465-2654

E-mail: ceep@saocamillo-sp.br



Continuação do Parecer: 3.024.867

Assentimento / Justificativa de Ausência	ARECIDO.docx	11:05:36	GIACOMELLI STAVRO	Aceito
Outros	TERMODEASSENTIMENTOLIVREESC LARECIDO.docx	21/12/2019 11:52:18	ADRIANA PAULA GIACOMELLI STAVRO	Aceito
Outros	cartapromoveassinada.jpg	21/12/2019 11:44:49	ADRIANA PAULA GIACOMELLI STAVRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinadapeloiteor.pdf	09/11/2019 15:40:37	ADRIANA PAULA GIACOMELLI STAVRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoassinadaecarimbada.pdf	08/11/2019 18:48:25	ADRIANA PAULA GIACOMELLI STAVRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/11/2019 18:36:28	ADRIANA PAULA GIACOMELLI STAVRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 19 de Março de 2020

Assinado por:

Gláucia Rosana Guerra Benute
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Raul Pompília, 144

Bairro: Pompília

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2445-2654

E-mail: conep@uocamilo-sp.br

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL MASCULINA (MALE BODY DISSATISFACTION SCALE – MBDS)

Escala de Insatisfação Corporal Masculina (Male Body Dissatisfaction Scale; MBDS)						
Altura: _____ m _____ cm		Peso: _____ kg				
Tipo corporal (escolha um): <input type="checkbox"/> magro <input type="checkbox"/> normal/estou na média <input type="checkbox"/> sobrepeso <input type="checkbox"/> musculoso						
<p>POR FAVOR, leia cada questão com cuidado e responda honestamente. Todas as respostas são confidenciais</p>						
<p>Etapa A - Na linha que antecede cada item, classifique a importância do fato descrito. Escolha um número de 1 a 10 (1 = sem importância a 10 = grande importância)</p>						
<p>Etapa B – Depois disso, assinale uma das respostas, de acordo com seu sentimento atual em relação ao seu corpo. Use as opções abaixo: 1 - Concordo fortemente 2 – Concordo parcialmente 3 – Neutro 4 – Discordo 5 - Discordo fortemente</p>						
Etapa A		Etapa B				
1 = sem importância a 10 = grande importância		1	2	3	4	5
1. _____ Estou feliz com a quantidade de músculos que tenho em relação a quantidade de gordura do meu corpo						
2. _____ Outras pessoas acham que tenho um corpo bom						
*4. _____ Eu gostaria de ter braços mais musculosos						
*6. _____ Eu fantasio sobre ter mais músculos						
8. _____ No geral, acho que tenho um corpo atraente						
*9. _____ Eu gostaria de ter o tronco mais em formato de “V”(triângulo invertido)						
*12. _____ Preocupo-me em ser mais musculoso						
15. _____ Eu tenho barriga de “tanquinho”						
*16. _____ Se eu fosse mais musculoso, os outros me achariam mais atraente						
19. _____ Eu gosto de exibir meu corpo						
21. _____ Eu aparento conseguir levantar mais peso do que a média dos homens da minha idade						
23. _____ Para as outras pessoas, meu corpo é sexualmente atraente						
(SILVA <i>et al.</i> , 2017)						

*Itens reversos

ANEXO B – BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ-8B)

<i>BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ-8B)</i>						
Instrução: Responda as perguntas abaixo relativamente à sua aparência nas últimas 4 semanas.	Nunca (1)	Raramente (2)	Às Vezes (3)	Frequentemente (4)	Muito frequentemente (5)	Sempre (6)
Preocupou-se com o seu corpo não ser firme o suficiente?						
Comer, mesmo que uma pequena quantidade de comida, fez com que se sentisse gordo(a)?						
Já evitou usar roupas que o(a) façam reparar mais na forma do seu corpo?						
Sentiu vergonha do seu corpo?						
A preocupação com a forma do seu corpo levou-o(a) a fazer dieta?						
Sentiu-se mais contente em relação à forma do seu corpo quando seu estômago estava vazio (por exemplo pela manhã)?						
Pensou que não é justo que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?						
Preocupou-se com o seu corpo estar com “pneus”?						
(EVANS; DOLAN, 1994; SILVA <i>et al.</i> , 2016)						

**ANEXO C – ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES –
EAAT VERSÃO CURTA**

Nome: _____

Data de nascimento: _____, _____, _____

**ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES – EAAT
VERSÃO CURTA****1) Comer é algo natural para você?** Sim. Não.**2) Você fica sem comer ou faz dieta à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?** Sim. Não.**3) Você conta calorias de tudo que come?** Sim. Não.**4) Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?** Sim. Não.**5) Comer faz você se sentir “sujo (a)”?** Sim. Não.**6) Você gostaria de não precisar se alimentar?** Sim. Não.**7) Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?** Volta a se alimentar de forma habitual. Considera que perdeu o controle e continua comendo ainda mais. Decide fazer algum tipo de dieta para compensar. Faz alguma coisa para compensar. O quê?

Para cada questão abaixo, marque com um X a frequência com que você tem os seguintes pensamentos e/ou comportamentos:

8) Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

9) Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

10) Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

11) Tenho raiva de sentir fome.

Frequentemente Raramente

12) Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

13) Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha.

Frequentemente Raramente

14) Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

15) Sonho com uma “pílula” que substitua a refeição.

Frequentemente Raramente

16) Em festas e *buffets*, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de comida.

Frequentemente Raramente

17) Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

Frequentemente Raramente

ANEXO D – GABARITO ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES – EAAT VERSÃO CURTA

Nome: _____

Data de nascimento: _____, _____, _____

**ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES – EAAT
VERSÃO CURTA****1) Comer é algo natural para você?** Sim. 5 pontos Não. 1 ponto**2) Você fica sem comer ou faz dieta à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?** Sim. 5 pontos Não. 1 ponto**3) Você conta calorias de tudo que come?** Sim. 5 pontos Não. 1 ponto**4) Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?** Sim. 5 pontos Não. 1 ponto**5) Comer faz você se sentir “sujo(a)”?** Sim. 5 pontos Não. 1 ponto**6) Você gostaria de não precisar se alimentar?** Sim. 5 pontos Não. 1 ponto**7) Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?** Volta a se alimentar de forma habitual. 1 Considera que perdeu o controle e continua comendo ainda mais. 3 Decide fazer algum tipo de dieta, para compensar. 3 Faz alguma coisa para compensar. O quê? 5

Para cada questão abaixo, marque com um X a frequência com que você tem os seguintes pensamentos e/ou comportamentos:

8) Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.

Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos Nunca 1 ponto

9) Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.

Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos Nunca 1 ponto

10) Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos Nunca 1 ponto

11) Tenho raiva de sentir fome.

Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

12) Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.

Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos Nunca 1 ponto

13) Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha.

Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

14) Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.

Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos Nunca 1 ponto

15) Sonho com uma “pílula” que substitua a refeição.

Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

16) Em festas e *buffets*, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de comida.

Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

17) Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

ANEXO E – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

09/11/2020 ScholarOne Manuscripts

 Revista de Nutrição

 Início

 Autor

Confirmação da submissão imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Revista de Nutrição

ID do manuscrito
RN-20-0287

Título
RELAÇÃO ENTRE DIETA VEGETARIANA, COMER TRANSTORNADO E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES

Autores
Stavro, Adriana
Ganen, Aline

Data da submissão
09-nov-2020

Painel do autor

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo> 1/2

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2020. Todos os direitos reservados.
ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.
Patentes da ScholarOne Manuscripts N° 7.257.767 e N° 7.263.655.

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de privacidade](#) | [Termos de uso](#)