

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

**Natália Guimarães Vignoli**

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO *FAT***  
***TALK QUESTIONNAIRE* ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**

**São Paulo**  
**2021**

**Natália Guimarães Vignoli**

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO *FAT TALK QUESTIONNAIRE* ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Nutrição – do Nascimento à Adolescência, do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Aline de Piano Ganen, sob coorientação da Profa. Dra. Marle S. Alvarenga, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Nutrição.

**São Paulo**

**2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Vignoli, Natália Guimarães  
Avaliação das propriedades psicométricas do questionário Fat Talk  
Questionnaire adaptado para o português do Brasil / Natália Guimarães  
Vignoli. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2021.  
89 p.

Orientação de Aline de Piano Ganen

Tese de Mestrado Profissional em Nutrição do Nascimento à  
Adolescência, Centro Universitário São Camilo, 2021.

**NATÁLIA GUIMARÃES VIGNOLI**

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO *FAT TALK QUESTIONNAIRE* ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**

**São Paulo, 23 de novembro de 2021.**

---

**Professor Orientador Profa. Dra. Aline de Piano Ganen**

---

**Professor Examinador**

---

**Professor Examinador**

---

**Professor Examinador**

**São Paulo  
2021**

## DEDICATÓRIA

Dedico esse mestrado à minha mãe, Adriana. Uma força terrestre que me acompanha, acolhe e guia por tantas tormentas e primaveras.

Dedico à minha filha, Letícia. Obra que espero que esteja sempre inacabada, na possibilidade de ser quem quiser, quando quiser e como quiser.

Dedico ao meu pai, Sérgio, por me ensinar a viver em um turbilhão de emoções.

Por fim, não menos importante, eu dedico meu esforço à minha avó Hilza. Cozinheira de mão cheia e origem de toda a minha paixão pela comida, pelo comer e pela nutrição, sob suas mais diversas formas.

Vó, serei eternamente grata por plantar em mim, uma nutricionista, a semente de uma cozinheira.

"O nutricionista, ao preparar um jantar, se pergunta sobre o equilíbrio científico dos vários componentes alimentares que irão compor uma refeição, deseja matar a fome de quem come... A cabeça da cozinheira funciona ao contrário. Não considera vitaminas, carboidratos e proteínas. Sua imaginação está cheia de sabores. Não quer matar a fome. O que ela deseja é fazer amor com quem come, através dos sabores"

Variações sobre o prazer,

Ruben Alves.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família pelo apoio, credibilidade e força.

Agradeço à Aline, minha orientadora que, com toda a sua doçura, técnica e sabedoria, me guiou, compreendeu, ensinou e me inspirou a ser uma profissional ainda mais humana e capacitada.

Agradeço à Prof (a). Dr (a) Marle Alvarenga, minha referência de mais de 20 anos, motivo pelo qual trabalho com o que trabalho, por toda sua dedicação na orientação do meu trabalho.

Agradeço ao Bruno Guerra, estatístico que dedicou seu tempo e acolhimento durante todo o processo do trabalho.

**"A cozinha é um centro afetivo da casa, é o coração da casa. Evoca um centro criativo. Estar na cozinha é estar dentro do coração. Cozinha: metáfora da alma"**

***O Banquete de Psique***  
**Gustavo Barcellos**

## RESUMO

*Fat talk* (FT) é um termo utilizado para descrever um comportamento caracterizado pela fala, pensamento e sentimentos pejorativos em relação ao próprio corpo e ao corpo de outra pessoa. Ele é predominante no sexo feminino e se relaciona com pior imagem corporal e pior autoestima. O *Fat Talk Questionnaire* (FTQ) é instrumento previamente adaptado transculturalmente para jovens mulheres no Brasil, e o objetivo deste estudo foi realizar a avaliação preliminar de suas propriedades psicométricas. O FTQ foi aplicado em 99 jovens do sexo feminino (18 a 19 anos e 11 meses), juntamente com questões sociodemográficas, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) para avaliação da validade convergente (pelo teste correlação de Pearson). Foi realizada a análise fatorial confirmatória seguida pela análise fatorial exploratória. A consistência interna foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach e MacDonald Ômega. A análise fatorial confirmatória não indicou um instrumento unidimensional com índices inadequados para a estrutura fatorial, portanto foi realizada uma análise fatorial exploratória que indicou a existência de dois fatores (1 com 32,7% da variância e 2 22,6%) com ajuste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) = 0,838 e teste de Bartlett =  $p < 0,001$ . O instrumento apresentou  $\alpha$ -Cronbach de 0,885 e  $\omega$ -MacDonald de 0,888; houve boa correlação com o BSQ (0,7) e correlação média (0,4) com o EAR. As propriedades psicométricas do FTQ aplicado a esta população de mulheres jovens apontam um instrumento de duas dimensões, com boa consistência interna e correlação com pior imagem corporal e pior autoestima.

**Palavras-chave:** Inquéritos e questionários; Psicometria; Insatisfação corporal; Autoimagem.



## ABSTRACT

Fat talk (FT) is a term used to describe behavior characterized by pejorative speech, thinking and feelings towards one's own body and the body of another person. It is predominant in females and relates to a worse body image and worse self-esteem. The Fat Talk Questionnaire (FTQ) is an instrument previously cross-culturally adapted for young women in Brazil, and the aim of this study was to carry out a preliminary assessment of its psychometric properties. The FTQ was applied to 99 young females (18 to 19 years and 11 months), along with sociodemographic questions, the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and the Body Shape Questionnaire (BSQ) to assess the convergent validity (by the Pearson correlation test). Confirmatory factor analysis was performed followed by exploratory factor analysis. Internal consistency was assessed using Cronbach's Alpha and MacDonal Omega. The confirmatory factor analysis did not indicate a one-dimensional instrument with inadequate indices for the factorial structure, so an exploratory factor analysis was performed that indicated the existence of two factors (1 with 32.7% of the variance and 2 with 22.6%) with Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) adjustment = 0.838 and Bartlett's test =  $p < 0.001$ . The instrument presented  $\alpha$ -Cronbach of 0.885 and  $\omega$ -MacDonal of 0.888; there was a good correlation with the BSQ (0.7) and an average correlation (0.4) with the EAR. The psychometric properties of the FTQ applied to this population of young women indicate a two-dimensional instrument, with good internal consistency and correlation with worse body image and worse self-esteem.

**Keywords:** Surveys and Questionnaires; Psychometrics; Body dissatisfaction; Self Concept.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Etapas do processo de Avaliação Psicométrica.....	<b>37</b>
-----------------	---	-----------

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Estudos que utilizaram o <i>Fat Talk Questionnaire</i> (N=14) na avaliação do constructo <i>Fat Talk</i> .....	<b>20</b>
<b>Quadro 2</b>	Apresentação e classificação das variáveis do estudo .....	<b>32</b>
<b>Quadro 3</b>	Estado nutricional de acordo com o Índice de Massa corpórea segundo a OMS .....	<b>33</b>
<b>Tabela 1</b>	Características sociodemográficas, e classificação do estado nutricional de jovens universitárias do curso de Nutrição (N=99). São Paulo, 2021 .....	<b>41</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

FT	<i>Fat Talk</i>
IC	Insatisfação Corporal
FTQ	<i>Fat Talk Questionnaire</i>
FTS	<i>Fat Talk Scale</i>
PCA	<i>Principal Components Analysis</i>
KMO	<i>Kaiser Meyer Olkin</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
RS	<i>Revised Restraint Scale</i>
SPAS	<i>Social Physique Anxiety Scale</i>
OBCS	<i>Marlowe-Crowne Social Desirability Scale</i>
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
OMS	Organização Mundial OMS da Saúde
IMC	Índice de Massa Corpórea
TA	Transtorno Alimentar
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i>
SRMR	<i>Standardized Root Mean Square Residual</i>
RMSEA	<i>Root-Mean-Square Error of Aproximation</i>
CFA	Avaliação confirmatória
DWLS	<i>Diagonally Weighted Least Squares</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
4.1	Objetivo geral	29
4.2	Objetivos específicos	29
<b>5</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>30</b>
5.1	Tipo de estudo	30
5.2	População de estudo	30
5.2.1	Amostragem	30
<b>5.3</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>30</b>
<b>5.4</b>	<b>Variáveis do estudo</b>	<b>31</b>
<b>5.5</b>	<b>Instrumentos de pesquisa</b>	<b>32</b>
<b>5.6</b>	<b>Avaliação Psicométrica do <i>Fat Talk Questionnaire</i></b>	<b>34</b>
<b>5.7</b>	<b>Análises estatísticas</b>	<b>37</b>
<b>5.8</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>40</b>
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>41</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>66</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE A – Carta de autorização da instituição coparticipante para a realização da pesquisa</b>	<b>78</b>
	<b>APÊNDICE B – Carta Convite</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>80</b>
	<b>APÊNDICE D – Formulários de dados pessoais e sociodemográficos</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXO 1 – <i>Fat Talk Questionnaire</i> adaptado transculturalmente para português do Brasil</b>	<b>84</b>
	<b>ANEXO 2 – <i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i> (Versão reduzida)</b>	<b>86</b>
	<b>ANEXO 3 – Escala de Autoestima para Adolescentes de Rosenberg (1956/1989) adaptada e padronizada por Avanci et al. (2007)</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXO 4 – Parecer de aprovação do COEP</b>	<b>88</b>
	<b>ANEXO 5 – Mensagem de E-mail com a confirmação da submissão do artigo</b>	<b>92</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo *Fat talk* (FT) se refere a conversas negativas sobre a forma corporal (NICHTER; VUCKOVIC, 1994) bem como a maneira depreciativa de falar, pensar e ouvir sobre o próprio corpo ou o corpo de outra pessoa (NICHTER, 2000). Praticar e presenciar conversas nesses termos aumenta o risco para transtornos alimentares (POLIVY; HERMAN, 2002), piora a insatisfação corporal (LYDECKER; RILEY; GRILO, 2018) e interfere no comportamento alimentar (COMPEAU; AMBWANI, 2013).

O público que mais engaja nesse comportamento são adolescentes e jovens do sexo feminino (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013), embora as pesquisas demonstrem sua presença em mulheres adultas, idosas (JONES et al., 2014; ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013; SHARPE et al., 2013; TAKAMURA; YAMAZAKI; OMORI, 2019) e homens (MARTZ et al., 2002; PAYNE et al., 2011).

É na adolescência que se dá a possibilidade da construção de uma Imagem Corporal (IC) saudável ou não, isso porque é neste momento em que acontecem as maiores mudanças corporais e físicas, sociais e psicológicas, decorrentes da idade (VOELKELER; REEL; GREENLEAF, 2015).

Sabe-se que a construção de uma IC negativa nesse período está relacionada com o aumento da obesidade e do sedentarismo em jovens, além de ser um potencial fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (GROESZ; LEVINE; MURNEN, 2002; ROHDE; STICE; MARTI, 2016).

Os estudos sobre FT tiveram início em 1994 com as pesquisas de Nichter e Vuckovic e foram posteriormente desenvolvidos por Nichter em 2000, com o acompanhamento de 240 adolescentes americanas durante um período de 3 anos, sendo entrevistadas acerca dos pensamentos, sentimentos e palavras usadas para falar sobre a preocupação em relação aos seus corpos (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

A partir de então, as publicações sobre o FT cresceram e revelaram diversas correlações e consequências desse comportamento, principalmente entre o público adolescente e jovem feminino, como piora da imagem corporal, influência negativa no comportamento alimentar, maior engajamento em comportamento de checagem

corporal e pior autoestima (GARNETT et al; 2014, LIN; SOBY, 2016; LYDECKER; RILEY; GRILO, 2018; SHARPE et al., 2013; VANDERKRUIK; CONTE; DIMIDJIAN, 2020; WEBB et al., 2018).

No intuito de mensurar o FT de forma objetiva, alguns instrumentos foram elaborados, dentre eles destaca-se o “*Fat Talk Questionnaire*” (FTQ) (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013), desenvolvido para captar o comportamento de FT entre mulheres, no contexto das amizades femininas.

O FTQ foi recentemente adaptado transculturalmente para o português do Brasil por Silva, Ganen, Alvarenga (2021). Contudo, a avaliação das propriedades psicométricas, incluindo a análise fatorial e consistência interna, bem como validade convergente com outros constructos interligados (como a insatisfação com a Imagem Corporal e a Autoestima), ainda não foi realizada, sendo esse, o objetivo do presente estudo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo *Fat Talk* (FT) refere-se a conversas negativas sobre a própria forma corporal, ou de outras pessoas (NICHTER; VUCKOVIC, 1994) bem como a maneira depreciativa de pensar e ouvir sobre o corpo (NICHTER, 2000). Foi primeiramente identificado e definido por Nichter e Vuckovic, em 1994, seguido por um estudo relacionado ao tema anos depois (NICHTER, 2000). Nele, a antropóloga realizava entrevistas semestralmente (em um estudo longitudinal) com 240 jovens americanas do ensino fundamental e médio, questionando os seus pensamentos e sentimentos em relação ao corpo, durante três anos (NICHTER, 2000).

Um dos principais achados desse estudo foi o engajamento frequente que as meninas tinham em relação aos diálogos com as suas amigas, criticando o próprio corpo. Os motivadores eram diversos, como a preocupação com o padrão de beleza, angústia em relação ao corpo, voltar a atenção às imperfeições físicas que acreditam ter, expressar vulnerabilidade, buscar suporte, entre outros (NICHTER, 2000).

Os estudos que avaliaram esse comportamento em adolescentes e jovens mulheres, puderam relacionar o FT à internalização do corpo magro (TAKAMURA; YAMAZAKI; OMORI, 2019), a maior insatisfação corporal, a piora no comportamento alimentar (LYDECKER; RULEY; GRILO, 2018; MILS; FULLER-TYSZKIEWICZ, 2016; NICHTER; VUCKOVIC 1994; OUSLEY; CORDERO; WHITE, 2008; SALK; ENGELN-MADDOZ, 2011; SHARPE et al., 2013), nos transtornos alimentares e comportamentos transtornados em relação a alimentação (ARROYO; HARWOOD, 2012; GUERTIN et al., 2017; WEBB et al, 2018) sendo também um potencial fator de estresse e de busca pela magreza (VANDERKRUIK; CONTE; DIMIGJIAN, 2020).

Estes estudos avaliaram o impacto do *Fat talk* e suas implicações, por meio de instrumentos como *Fat Talk Questionnaire* (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013), *Fat Talk Scale* (BECKER et al., 2013), *Male Body Talk Scale* (SLADEK; ENGELN; MILLER, 2014), a *Family Fat Talk Questionnaire* (MACDONALD et al., 2015), o *Negative Body Talk (NBT)* (ENGELN-MADDOX; MILLER, 2012) e, mais recentemente, a *Body Talk Scale* (LIN; FLYNN; O'DELL, 2021).

Contemporâneo ao FTQ, e de similar importância, o FTS sugere que as participantes respondam ao questionário imaginando uma conversa entre uma



menina, denominada Naomi e sua amiga. Nesse caso, é sugerido que ao imaginar o diálogo, as respondentes não sejam fiéis à forma como elas se comportariam caso a conversa acontecesse em primeira pessoa (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

Além disso, a maioria dos estudos destinados a avaliar o comportamento de FT (LYDECKER; RILEY; GRILO, 2018; WARREN et al., 2012; LIN; SOBY, 2016; ROGERS et al., 2017; SUTIN; TERRACCIANO, 2019; SLADEK; SALK; ENGELN, 2018) destes utilizou o *Fat Talk Questionnaire*, que possui um amplo conteúdo de itens, e pode ser aplicado e adaptado a diferentes contextos, culturas e etnias. Além disso, a *Male Body Talk Scale* (SLADEK; ENGELN; MILER, 2014) e a *Family Fat Talk Questionnaire* foram construídas a partir da adaptação do FTQ (MACDONALD et al., 2015).

O FTQ foi primeiramente proposto em um questionário com 62 itens, originado de um estudo de grupos focais em jovens mulheres (17 a 25 anos). As respostas para essa primeira versão eram dadas em escala Linkert de 5 pontos de nunca a sempre, as pontuações mais altas refletiam ao maior engajamento do comportamento. Posteriormente, novas avaliações de confiabilidade apontaram redundância dos itens, eliminando os mesmos em avaliações sucessivas, sendo que as questões restantes foram novamente avaliadas restando 16 itens com adequada consistência interna (Alpha de Cronbach de 0,93) e menor redundância (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

Os 16 itens restantes foram submetidos ao teste PCA (*Principal Components Analysis*) por meio de *Oblique Rotation*. Para tal, os autores usaram o teste *Kaiser-Meyer-Olkin* e *esfericidade de Bartlett* - destinados a avaliar se o modelo usado é fatorável e com análise fatorial adequadamente ajustado aos dados, obtendo uma adequação apropriada (0,933 e  $p < 0.001$  respectivamente) (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

Observou-se a existência de dois componentes no teste, através do critério *Kaiser's* ou seja, dois "aspectos" avaliados, indicando a possibilidade do instrumento não ser unidimensional mas bidimensional. 13 das 16 questões correspondiam ao "componente 1", explicando 48,41% da variância e 3 questões, indicavam um segundo fator, correspondendo ao "componente 2", indicando 6,62% da variância.

Dos 3 itens correspondentes ao componente 2, 1 deles apresentava carga fatorial em ambos os fatores. O critério utilizado para determinar o valor das cargas fatoriais foi calculado dobrando o valor crítico para o valor de alfa desejável, através

da matriz de correlação de *Pearson* ( $n = 200$ ,  $r = 0,46$ ,  $p < 0,001$ ) (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

Após essas adequações e a subsequente análise dos dois componentes encontrados, concluiu-se que havia pouca utilidade em manter o componente 2, excluindo-se duas questões do questionário. A questão que era apresentada em ambos os componentes pôde ser deixada como componente do fator 1, resultando então, na versão final do questionário, com 14 questões, consistindo em um instrumento unidimensional, capaz de avaliar o comportamento de FT (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

Posteriormente, o FTQ foi avaliado quanto à validade convergente, discriminante e de grupos conhecidos. A validade convergente foi realizada com o *Fat Talk Scale* (CLARCKE; MURNEN; SMOLAK, 2010) e análise de correlação com a imagem corporal (usando o *Body Shape Questionnaire - BSQ* (COOPEER et al., 1987)), restrição alimentar (usando o *Revised Restraint Scale - RS* (HERMAN; POLIVY, 1980)), ansiedade (usando o *Social Physique Anxiety Scale - SPAS* (HART et al., 1989) e percepção da vivência do corpo como objeto, através do *Objectified Body Consciousness Scale - OBCS* (MCKINLEY; HYDE, 1996). A validade discriminante foi determinada realizando a avaliação entre o FTQ e *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale* (OBCS). Esse questionário avalia o grau em que os indivíduos apresentam uma imagem positiva de si mesmos e a hipótese na aplicação do teste seria de baixa ou nenhuma correlação entre os questionários. Por fim, a aplicação do questionário em grupos conhecidos (*know-groups*) foi realizada em uma amostra de homens. Nesse caso, a escolha pelo sexo masculino decorreu do fato de que o FTQ foi elaborado a partir de entrevistas com jovens mulheres, pois acredita-se que esse comportamento seja mais característico do público feminino. Dessa forma, o resultado da avaliação do comportamento tende a ser mais expressivo entre as mulheres.

A pontuação total da amostra feminina do FTQ teve maior correlação com as pontuações dos questionários aplicados (BSQ, RS, SPAS, FTS e OBCS), inclusive com as suas subescalas, apresentando maior correlação com o BSQ e FTS e moderada com SPAS e OBCS (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

O FTQ foi ainda avaliado num processo teste-reteste para verificação do teste de estabilidade com o espaço de 2 semanas. O resultado foi de correlação de 0,9 e  $p < 0,01$ , demonstrando estabilidade do teste durante o tempo (ROYAL; MACDONALD;

DIONNE, 2013). Após esse processo, o FTQ foi considerado um instrumento adequado para avaliar o comportamento de FT, sendo também diferente e complementar ao FTS (instrumento usado na validade convergente), cuja avaliação diz respeito a um constructo um pouco diferente, a saber, o engajamento em envolver-se socialmente nesse tipo de conversa, mas não relacionado a si mesma (ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).

O FTQ foi adaptado transculturalmente recentemente para o português do Brasil, seguindo o processo recomendado para as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual e operacional junto à um grupo de adolescentes do sexo feminino (15 a 18 anos) – se mostrando adequado (SILVA; GANEN; ALVARENGA, 2021)

Até a presente data foram localizados 11 estudos que utilizaram o FTQ, **sumarizados no Quadro 1:**

**Quadro 1 – Estudos que utilizaram o *Fat Talk Questionnaire* (N = 14) na avaliação do constructo *Fat Talk***

<b>Título</b>	<b>Autor/A no</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Amostra</b>	<b>Principais resultados</b>
<i>Is fat talking a Casual Risk Factor for Body Dissatisfaction? A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	Sharpe et al., 2013	Avaliar, através de uma metanálise, se o <i>FT</i> preenche o critério de ser fator de risco para insatisfação corporal.	Revisão sistemática da literatura usando banco de dados eletrônicos e busca manual de periódicos relevantes.	- 24 estudos	Foram encontrados 24 estudos com associações significativas entre <i>FT</i> e mudanças em relação à insatisfação corporal em longo prazo, mas não em curto prazo.
<i>Development and validation of The Male Body Scale: a psychometric investigation</i>	Sladek; Engeln; Miller., 2014	Desenvolver uma medida para avaliar o <i>FT</i> no público masculino, realizando as propriedades psicométricas.	Pesquisa de campo experimental	225 homens (18 a 56 anos)	Resultou em instrumento adaptado para acessar a tendência masculina em expressar as preocupações acerca da musculatura e de um corpo pequeno
<i>Correlates, causes, and consequences of fat talk: a review</i>	Shanno; Mills., 2015	Realizar uma revisão descrevendo e avaliando as medidas usadas para o <i>FT</i> , explorar as teorias que possam explicar os desfechos negativos do <i>FT</i> , descrever as correlações e associações de constructos com <i>FT</i> e propor direções para pesquisas futuras.	Busca de artigos sobre <i>FT</i> entre 1994 e 2014 nos bancos de dados PsycINFO e Social Science Abstracts usando as palavras chaves “ <i>FT</i> ”, “ <i>Body talk</i> ”, “ <i>Appearance talk</i> ”, “ <i>Weight talk</i> ”.	- 43 estudos	43 artigos foram analisados. 4 escalas foram localizadas para avaliar o <i>fat talk</i> : <i>The FT Scale</i> , <i>the Negative Body Talk Scale</i> (; <i>FT Questionnaire Male Body Talk Scale</i> . O <i>FT</i> foi considerado uma normativa da cultura ocidental, com a teoria da objetificação melhor explicando o comportamento. O <i>FT</i> esteve correlacionado a insatisfação corporal em homens e mulheres, pior autoestima, maior comparação com outros e sintomas depressivos; e pode ser um importante fator de risco para depressão e TA em mulheres jovens.

**Quadro 1 – Estudos que utilizaram o *Fat Talk Questionnaire* (N = 14) na avaliação do constructo *Fat Talk* continuação**

<p><i>The family fat talk questionnaire: development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context</i></p>	<p>Macdonald et al.; 2015</p>	<p>Desenvolver uma medida de <i>FT</i> para o ambiente familiar, realizando as propriedades psicométricas.</p>	<p>Pesquisa de campo experimental</p>	<p>278 mulheres (de 17 a 35 anos)</p>	<p>O FFTQ instrumento desenvolvido produziu resultados válidos e confiáveis de avaliação de comportamentos de <i>FT</i> no ambiente familiar entre as mulheres jovens.</p>
<p><i>Appearance comparisons styles and eating disordered symptoms in women</i></p>	<p>Lin; Soby., 2016</p>	<p>Examinar a relação entre a comparação de sua aparência Atice através do instrumento <i>Upward and Downward Appearance Comparison Scale</i> – instrumento destinado a medir o grau que as mulheres comparam sua aparência com outras, consistindo em duas subescalas – com a comparação e motivação para a magreza e, insatisfação corporal através das subescalas <i>Drive for Thinness</i> e <i>Body Dissatisfaction</i> do <i>Eating Disorders Inventory</i>), restrição alimentar através do <i>Dietary Intent Scale</i> e engajamento em <i>FT</i>.</p>	<p>Pesquisa de campo empírica</p>	<p>321 mulheres (de 18 a 25 anos)</p>	<p>As participantes que pontuaram mais na subescala <i>Upward Appearance Comparison</i> tinham &gt; risco de desenvolver sintomas de TA, maior restrição alimentar, &gt; motivação para magreza, pior imagem corporal e insatisfação corporal e mais falas pejorativas em relação ao corpo.</p> <p>As participantes que pontuaram mais na subescala <i>Downward Appearance Comparison</i> &gt; nível de motivação para magreza e &gt;restrição alimentar, contudo, sem associação para pior imagem corporal.</p>

**Quadro 1 – Estudos que utilizaram o *Fat Talk Questionnaire* (N = 14) na avaliação do constructo *Fat Talk* continuação**

<p><i>Is Listening to fat talk the same as participating in fat talk?</i></p>	<p>Lin; Soby., 2017</p>	<p>Comparar as diferenças entre a escuta e a participação ativa no comportamento de <i>FT</i> através do <i>FT Questionnaire</i>, em relação a insatisfação corporal imagem corporal (por meio da <i>Drive for Thinness</i> e <i>Body Dissatisfaction</i> do <i>Eating Disorders Inventory</i>) e restrição alimentar (por meio da <i>Dietary Intent Scale</i>). .</p>	<p>Pesquisa de campo descritiva</p>	<p>321 mulheres (de 18 a 25 anos)</p>	<p>A participação ativa em <i>FT</i> pareceu ser mais prejudicial para a imagem corporal e teve maior influência na pontuação para restrição alimentar, &gt;motivação para magreza e &gt;insatisfação corporal.</p>
<p><i>The apple of their eye: attitudinal and behavioral correlates of parent's perceptions of child obesity</i></p>	<p>Lydecker; Grilo., 2016</p>	<p>Avaliar a percepção dos pais sobre o peso dos seus filhos relacionada às atitudes e comportamentos dos próprios pais por meio dos instrumentos <i>Child Feeding Questionnaire</i>, <i>Eating Disorder Examination Questionnaire</i> e <i>FT Questionnaire</i> (FTQ). O FTQ foi usado para avaliar especificamente como os pais falam em frente aos seus filhos sobre seu próprio peso, pessoas com obesidade e o peso corporal de seus filhos.</p>	<p>Pesquisa de campo</p>	<p>1007 pais (mães e pais) entre 21 e 65 anos com filhos entre 5 e 15 anos</p>	<p>Não foi encontrada relação entre as atitudes e percepções de pais em relação a percepção do peso dos filhos As atitudes alimentares parentais como restrição da alimentação dos filhos, supervalorização do peso e formas corporais, pressão para comer e comportamento de <i>FT</i> estavam relacionadas com o estado atual e percebido do peso da criança, mas não com o peso corporal dos pais.</p>

**Quadro 1 – Estudos que utilizaram o *Fat Talk Questionnaire* (N = 14) na avaliação do constructo *Fat Talk* continuação**

<i>Associations of parents' self, child, and other "fat talk" with child eating behaviors and weight</i>	Lydecke; Riley; Grilo., 2016	Analisar a relação entre o comportamento de <i>FT</i> dos pais e a influência na imagem e percepção corporal dos filhos pré-adolescentes e adolescentes.	Pesquisa de campo exploratória	581 pais de adolescentes de 9 a 15 anos	O comportamento de <i>FT</i> dos filhos estiveram mais associados a pior imagem corporal quando comparado ao comportamento de <i>FT</i> nos pais
<i>Everyone else is doing it (I think): the power of perception in fat talk</i>	Rogers; Martz; Webb; Gallowat, 2017	Verificar a associação entre o comportamento de <i>FT</i> entre as mulheres, suas mães e suas amigas através do FTQ	Pesquisa de campo empírica	120 Mulheres (entre 17 e 26 anos) com respostas suas, das amigas e mães	Houve associação entre o comportamento de <i>FT</i> entre as mães e filhas, bem como entre as filhas com suas amigas

**Quadro 1 – Estudos que utilizaram o *Fat Talk Questionnaire* (N = 14) na avaliação do constructo *Fat Talk* continuação**

<i>Personality and the social experience of body weight</i>	Sutin; Terracciano., 2019	Avaliar as associações entre os 5 traços de personalidade ( <i>Five Factor Model</i> ) através do <i>Ten-Item Personality Inventory</i> e os comportamentos sociais relacionados ao peso, como atitudes relacionadas à obesidade ( <i>Attitudes toward Obese Persons Scale</i> – ALLISON et al, 2001), gordofobia ( <i>Fat Phobia Scale</i> – BACON; SCHELTEMA; ROBINSON, 2001), Teorias implícitas sobre obesidade e peso ( <i>Implicit Theories of Weight</i> – BURNETTI, 2010), falas negativas sobre o corpo ( <i>Negative Body Talk Scale</i> – ENGELIN et al, 2012) e <i>Fat Talk</i> ( <i>Fat Talk Questionnaire</i> – ROYAL; MACDONALD; DIONNE, 2013).	Pesquisa de campo empírica	3099 Mães com idade média de 30 anos	O traço de personalidade Neuroticismo ou Instabilidade emocional foi associado com atitudes negativas em relação a obesidade, maior gordofobia e maior pontuação no <i>Fat Talk</i> . Já o traço de personalidade extrovertido, esteve mais associado à discriminação em relação ao peso e ao <i>Fat Talk</i> . O traço conscienciosidade esteve mais associado à gordofobia, mas menos ao FT. Por fim, os traços de personalidade abertura à experiência e amabilidade estavam menos associados ao FT.
<i>Body dissatisfaction and fat talk during pregnancy: predictors of distress</i>	Dryer; Schulenburg; Brunton., 2020	Examinar o comportamento de <i>FT</i> relacionado a insatisfação corporal, pressão para magreza e estresse em gestantes em conjunto com a pressão para magreza	Pesquisa exploratória	408 gestantes entre 18 e 44 anos	FT esteve relacionado com estresse, insatisfação corporal e pressão sociocultural para ser magra. A idade também foi um fator de contribuição



**Quadro 1 – Estudos que utilizaram o *Fat Talk Questionnaire* (N = 14) na avaliação do constructo *Fat Talk* continuação**

<i>Disentangling associations of children's sports participation and compulsive exercise with parenting practices and child disordered eating behavior.</i>	Lydecke et al.; Silverman; Grilo., 2020	Examinar associações entre o exercício compulsivo e atletismo juvenil com os TA infantis e as práticas parentais relacionadas a alimentação e peso	Estudo transversal	875 pais de filhos de 5 a 15 anos (560 eram mães e 312 pais)	Os pais das crianças não atletas com comportamento compulsivo no exercício físico, apresentaram pior relação com a comida e corpo, e maior engajamento em <i>FT</i> , seguido pelos pais de filhos atletas compulsivos. <i>FT</i> estava relacionado com estresse, insatisfação corporal e pressão sociocultural para ser magra
<i>Fat talk frequency in high school women: Changes associated with participation in the Body Project</i>	Vanderkruik; Conte; Dimidjia n., 2020	Examinar as mudanças na frequência do engajamento em <i>FT</i> , preocupações com o peso corporal em adolescentes que participaram do <i>Body Project</i>	Pesquisa de campo exploratória	112 adolescentes do sexo feminino (15 a 18 anos)	Após programa houve redução na frequência do comportamento de <i>FT</i> , < engajamento familiar no <i>FT</i> e < preocupação com o peso corporal
<i>Fat Talk in College Women: A Response Styles Perspective.</i>	Dalley et al., 2021	Examinar se o pensamento ruminativo sobre o corpo medeia a relação entre os traços iniciais de insatisfação corporal e o <i>FT</i> por meio da subescala <i>Trait Body Dissatisfaction</i> do instrumento <i>Body Esteem Scale</i> , a subescala <i>Rumination Subscale</i> da escala <i>Response Style Questionnaire</i> ; <i>The Neuroticism Subscale</i> da <i>The Big Five Inventory</i> e <i>Fat Talk Questionnaire</i> .	Pesquisa de campo empírica	212 mulheres (17 e 39 anos)	Houve associação entre o pensamento ruminativo e o comportamento de <i>FT</i> . Aquelas mulheres que pontuaram mais no questionário referente à insatisfação corporal, apresentaram maior frequência em comportamentos relacionados ao pensamento ruminativo, e associados ao <i>FT</i> .

FT = *Fat talk*; TA = transtorno alimentar

Pode-se observar que, em relação ao FTQ, foram localizados 14 trabalhos, publicados desde 2014, iniciando-se com o desenvolvimento do instrumento para a realização da medida em diferentes populações e contextos (para homens e contextos das famílias), a avaliação do FT entre pais e mães (4 estudos), gestantes (1 estudo), adolescentes (1 estudo) e mulheres jovens (4 estudos).

A literatura não apresenta estudos utilizando especificamente o FTQ e a sua possível associação com autoestima, entretanto, a relação entre o comportamento de FT – avaliado através de outros questionários relacionados ao tema, como *Negative Body Talk* no estudo de Rudiger e Winstead (2013), verificou-se a correlação positiva entre o comportamento de FT, autoestima, utilizando a *Body satisfaction scale* (CASH, 2000) e autoestima por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) em jovens mulheres americanas de 18 a 35 anos, com média de IMC de 23,84kg/m<sup>2</sup> (RUDIGER; WINSTEAD, 2013).

Arroyo e Harwood (2012), em um estudo com 57 mulheres de 18 a 26 anos, avaliou o comportamento de FT através do *Ousley's et al (2008) typology of Fat Talk conversations* sua interferência na autoestima através da EAR, encontrando correlação negativa entre ambos, ou seja, quanto maior o comportamento de FT, pior a autoestima das participantes.

Desta forma, até onde temos conhecimento, este é o primeiro estudo que buscou investigar correlação do comportamento de Fat Talk – avaliado pela FTQ – com autoestima.

Beato-Fernandes et al (2004), em seu estudo com 576 adolescentes espanholas de 12 e 13 anos encontraram a correlação negativa entre a autoestima, avaliada pela EAR e insatisfação corporal através da *Body Shape Questionnaire*. Paxton et al (2006), com os mesmos instrumentos confirmou a correlação em seu estudo longitudinal, em que avaliou 440 adolescentes americanas do sexo feminino entre 15 e 20 anos.

Os estudos encontrados cujo público principal são mulheres jovens e que usaram o FTQ, encontraram associações entre o comportamento de FT e a IC. Lin e Soby (2016) avaliaram a comparação corporal dessas mulheres com outras que eram consideradas “superiores” em relação a sua aparência física e houve associação entre

a comparação com maior risco de desenvolver TA, maior tendência a restrição alimentar, maior motivação para magreza, pior imagem corporal e mais comportamento de FT. Comparar-se às mulheres consideradas por elas “inferiores”, não resultou em tantas associações.

No segundo estudo de Lin e Soby (2017), mulheres jovens com participação ativa no comportamento de FT, apresentaram maior associação com restrição alimentar por meio do instrumento *Drive for Thinness* e aumento no prejuízo na IC. Vanderkruik, Conte e Dimidjian (2020), com a aplicação do programa *The Body Project*, em 112 jovens mulheres entre 15 e 18 anos, puderam constatar associação entre o comportamento de FT e IC, bem como o seu decréscimo após a participação do programa.

Já Dalley et al (2021), em um estudo recente com 212 mulheres de 17 a 39 anos, também demonstrou a associação – entre jovens mulheres – no comportamento de FT e IC.

O FT é considerado um constructo razoavelmente novo e ainda pouco estudado. De qualquer forma, estes trabalhos encontraram associação do FT com pior imagem corporal (DRYER; SCHULINBURG; BRUNTON, 2020; LIN; SOBY, 2016; LYDECKER; RILEY; GRILO, 2016), pior autoestima (ARROYO; HARWOOD, 2012; RUDIGER; WINSTEAD, 2013; SHANON; MILLS, 2015; SHARP et al., 2013) com mais restrição alimentar (LIN; SOBY, 2016), e maior motivação para magreza (LIN; SOBY, 2016).

Estes achados são importantes uma vez que a insatisfação com a IC se apresenta relacionada a baixa autoconfiança, ao pior comportamento alimentar (ARROYO; HARWOOD, 2012; LYDECKER; RULEY; GRILO, 2018; MILS; FULLER-TYSZKIEWICZ, 2016; NICHTER; VUCKOVIC 1994; OUSLEY; CORDERO; WHITE, 2008; SALK; ENGELN-MADDOZ, 2012; SHARPE et al., 2013) e quando associados a sobrepeso e obesidade, incluem-se a quadros mais severos de afetos negativos, baixa autoestima e depressão (BAYKARA; KARAKOSE, 2017; HARRIGER; THOMPSON, 2012; SILVA et al., 2012).

O FT, além de apresentar essas diversas associações relacionadas a desenrolares psíquicos, é um fenômeno que se apresenta como absolutamente

contagioso e de natureza recíproca (GUERTIN et al., 2017), ou seja, presenciar o comportamento de FT estimula o comportamento ativo em si mesmo, incentivando sentimentos de IC e culpa (CORNING; BUCCHIANERI; PICK, 2013; ENGELN-MADDOZ; SALK, 2014).

### 2.1 FT enquanto constructo.

Constructo é definido como um produto da mente humana no qual não podemos observar diretamente – como um fenômeno físico (ex. uma mesa), mas é observado através de suas manifestações. São significados ou interpretações que atribuímos a eventos não concretos que só existem no mundo real através de suas nomeações após determinados comportamentos ou reações, tais como: inteligência, comportamento de FT, felicidade, estado de mania etc (DAVOGLIO; SANTOS, 2017; URBINA; 2004).

Cientificamente, um conceito teórico é considerado um constructo apenas se for reconhecido através de seus atributos e características específicas que o tornam único e reconhecido através de uma nomeação (FEIST; FEIST; ROBERTS, 2015).

### 2.2 FT e Insatisfação Corporal.

Corning e Gondoli (2012) encontraram correlação positiva entre insatisfação corporal e comportamento de FT em 143 universitárias americanas de 18 a 22 anos, com IMC médio de 22,2Kg/m<sup>2</sup> através da subescala *Body Dissatisfaction Scale* do questionário *Eating Disorders Inventory* (GARNER; OLMSTEAD; POLIVY, 1983) e comportamento de FT pelo *Fat Talk Scale* (FTS: CLARKE et al., 2010).

Engeln e Salk (2016) em seu estudo com 3066 mulheres entre 16 e 70 anos e ampla faixa de IMC, encontraram maior correlação entre o comportamento de FT com mulheres mais jovens e de faixas maiores de IMC, como sobrepeso e obesidade. Já Becker et al (2013), trouxe a correlação do comportamento de FT com IC e risco para TA com mulheres de IMC na eutrofia. Mills e Fuller (2017), em sua metanálise com 35 estudos, encontram associação positiva entre o comportamento de FT e IC.

Engajar e estar exposto ao FT esteve associado a maior percepção da pressão sociocultural por estar magro (ARROYO; HARWOOD, 2012) e aumenta o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, principalmente em populações de jovens (POLIVY; HERMAN, 2002; SHANNON; MILLS, 2015).

Dunkel, Davidson e Qurashi (2004), Goswami, Sachdeva e Sachdeva (2012), Kennedy et al (2004) já demonstraram em seus achados que mulheres mais novas (jovens universitárias) experienciam maior insatisfação corporal, associado principalmente ao peso corporal. Mulheres mais jovens, segundo esses autores, estão em risco e são mais vulneráveis em virtude de fatores sociais e biológicos para o desenvolvimento de insatisfação corporal.

No recente estudo de Ahuja, Khandelwal e Banerjee (2021), com mulheres de 15 a 50 anos, as correlações entre menor idade, maior peso e comportamento de FT estiveram positivamente correlacionadas a insatisfação corporal, sendo que de todas essas variáveis, o comportamento de FT foi o com maior influência na insatisfação corporal. Dadas as associações do FT com variáveis como insatisfação corporal, baixa autoestima, e outras consequências psicossociais, é importante avaliar o comportamento entre adolescentes e mulheres. Além de caracterizar o fenômeno, tal conhecimento pode direcionar melhores intervenções preventivas.

Estudo recente de Vanderkruik, Conte e Dimidjian (2020) avaliou a eficácia de um programa chamado "*Body Project*" – cujo foco é a prevenção de transtornos alimentares - incluindo a questão do comportamento de FT. Após a intervenção de 4 semanas, com sessões de 1h direcionadas à reflexão sobre o padrão de beleza, insatisfação corporal, falas pejorativas sobre o próprio corpo, o programa obteve a redução do comportamento de FT entre adolescentes - juntamente com menor preocupação corporal e menor engajamento familiar em falas pejorativas sobre o corpo (VANDERKRUIK; CONTE; DIMIDJIAN, 2020).

Diversos são os motivos e as formas pelas quais adolescentes e mulheres jovens tornam-se e permanecem insatisfeitas com os seus corpos, refletindo diretamente na sua forma de vivenciar o corpo, em seu comportamento alimentar e na sua autoestima (FORTES et al, 2016; OUSLEY; CORDERO; WHITE, 2008).

Os estudos sobre insatisfação com a IC estão formalmente na literatura a partir de 1984, com as publicações de Rodin, Silberstein e Striegle-Moore, que apresentaram a questão como normativa dentro da sociedade ocidental. Em 1988, Kaplan, Busner e Pollack, demonstraram a associação da insatisfação com a imagem corporal, depressão e peso corporal especificamente entre adolescentes do sexo feminino. Entende-se como imagem corporal a figura que temos em nossa mente a respeito do tamanho, da estrutura e da forma do nosso corpo e os sentimentos a respeito dessas características, os quais sofrem influência histórica, cultural, social, individual e biológica (Slade, 1994).

### 2.3 FT e autoestima.

No início da puberdade, o próprio desenvolvimento corporal vivenciado nesta fase até começo da vida adulta, é marcado por importantes transformações fisiológicas e vivências emocionais (TIGGEMANN; ANDERBERG, 2020), as quais são caracterizadas pelo impulso do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e não menos importante, pelos seus esforços em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que ele vive (LAWLER; NIXON, 2011).

As questões socioculturais dos padrões de beleza são cada vez mais reforçados pelas mídias e atualmente intensificados em tempos de mídias sociais (TIGGEMANN; ANDERBERG, 2020; HOLLAND; TIGGEMANN; 2016). Os pontos negativos do consumo excessivo de meios de comunicação relacionam-se a limitada capacidade de pensar, estabelecer relações e do jovem consumidor desse veículo, fazer deduções (TIGGEMANN; ANDERBERG, 2020). Instala-se uma forma de consumo imediato de ideias e atitudes (LAWLER; NIXON, 2011) estimulando a construção de uma pior imagem corporal, seguido pela pior relação com desenvolvimento de práticas alimentares inadequadas e pior autoestima (SHANNON et al., 2013; SHARPE et al., 2013).

Entende-se por autoestima os sentimentos de um indivíduo em relação ao seu valor, a sua competência e ao seu senso de adequação, resultando em atitudes positivas e negativas para com si mesmo (SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO,

2010). Considerada fundamental na relação com o ajustamento psicossocial, é um importante indicador de saúde mental e um fator relevante nas análises de crescimento e progresso nos países desenvolvidos (MRUK; 1995).

Adicionalmente, a avaliação desta característica é considerada uma ferramenta importante na identificação e na prevenção de problemas psicológicos (FAN; FU; 2001). A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar desafios. A autoestima média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si, e a autoestima alta consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência (ROSENBERG, 1965).

Koff, Rierdan, Stubbs em 1990 e Thompson, Altabe em 1991, encontraram a influência da autoestima positiva numa melhor imagem corporal para adolescentes do sexo feminino - confirmada novamente em outras publicações (BEATO-FERNANDEZ et al., 2004; GRIFFITHS; PARSONS; HILL, 2010; PAXTON et al., 2006; PAXTON; EISENBERG; NEUMARK-SZTAINER, 2006).

Inclusive, em uma primeira metanálise sobre FT, Sharpe et al (2013), selecionaram 24 estudos de 2003 a 2013, em sua maioria compostos por mulheres e adolescentes, residentes principalmente nos Estados Unidos, Austrália e China, com relação positiva entre o comportamento de FT e insatisfação com a IC, em especial em adolescentes mais velhas (ARROYO; HARWOOD, 2012; RUDIGER; WINSTEAD, 2013; SALK; ENGELN-MADDOX, 2011; WARREN et al., 2012).

Já Shanon e Mills (2015), em uma revisão sobre o FT, encontraram mais 19 artigos desde a metanálise de Shannon et al (2013) e somaram 43 estudos sobre o tema. Nessa revisão, as associações entre maior engajamento em FT e maior insatisfação com a IC apareceram principalmente em estudantes universitárias americanas (SALK; ENGELN, 2011; WARREN et al., 2012; RUDIGER; WINSTEAD, 2013; ARRAYO; HARWOOD, 2012).

Adicionalmente, esse comportamento é usualmente presente no contexto familiar e de amizade, sendo também prejudicial para a construção da imagem corporal e comportamento alimentar das adolescentes (LYDECKER; KRISTEY; GRILO, 2018; SALK; ENGELN-MADDOX, 2011; SILVA; GANEN; ALVARENGA, 2021).

## 2.4 FT no Brasil.

No Brasil, não temos ainda estudos sobre FT, portanto há a necessidade de um instrumento válido e confiável para exploração do comportamento na população brasileira. Os estudos sobre IC nacionais mostram altos índices de insatisfação corporal entre adolescentes e mulheres jovens do sexo feminino (ALVES et al., 2008; CASTRO et al., 2010; FORTES et al., 2014; MIRANDA et al., 2011) principalmente quando relacionadas ao estado nutricional - pior insatisfação quanto maior o IMC (ALVES et al., 2020; APARICIO-MARTINEZ et al., 2019; KESSLER; POLL, 2018; MIRANDA et al., 2012).

Entre universitários, incluindo público jovem feminino, uma revisão integrativa de 2016, nos 40 trabalhos nacionais selecionados, a insatisfação corporal entre as mulheres variou de 17,4% a 82,5% (SOUZA; ALVARENGA, 2016). Nesse mesmo trabalho, foi apontada a maior frequência de estudos sobre insatisfação com a IC realizados com universitárias da área da saúde, principalmente Nutrição e Educação Física.

Com relação à autoestima, estudos com jovens mulheres brasileiras têm demonstrado maior incidência de baixa autoestima em mulheres (MACHADO et al., 2018), correlacionadas à maior insatisfação com a imagem corporal (ALIPOUR et al., 2012; ALVARENGA et al., 2010; APARICIO-MARTINEZ et al., 2018; RENTZ-FERNANDEZ, 2017) e à maior internalização de um corpo magro (APARICIO-MARTINEZ et al., 2018).

## 2.5 Teorias sobre FT.

O comportamento de FT, como descrito anteriormente, já está estabelecido e normativo na nossa cultura. Diante disso, algumas teorias são usadas para tentar explicar e justificar esse comportamento na atual sociedade. Aqui, descrevo brevemente as três principais teorias que poderiam justificar o FT contempladas na metanálise de Shannon (2015):

**Teoria da Objetificação:** a representação objetificada da mulher foi primeiramente apresentada por Fredrickson e Roberts (1997) e é definida como o tratamento do corpo feminino, ou partes dele, como meros objetos para serem vistos,



cobiçados e tocados. As garotas e jovens mulheres da nossa cultura ocidental são ensinadas logo cedo sobre a importância de sua aparência enquanto valor no processo de socialização equivalente às qualidades éticas e morais. O comportamento de FT viria no sentido de externar a ansiedade da mulher em relação à sua aparência física não condizente com o padrão estético vigente da sua cultura.

Teoria da Dissonância Cognitiva: essa teoria, elaborada por Festinger (1957), explica que no momento que um indivíduo fala ou faz algo que não condiz com a sua auto – concepção, por exemplo, uma mulher que tem um corpo diferente do padrão de beleza vigente, mas que acredita ser bonita, experimenta um estado psicológico desagradável, levando-a mudar tal concepção a fim de reduzir a dissonância ou o desacordo entre o que acredita e o que recebe externamente pela cultura em que está inserida e, conseqüentemente, reduz esse desconforto experimentado (TUCKER et al., 2007). Nesse sentido, a dissonância cognitiva poderia, segundo Shannon (2015), explicar o porquê as mulheres começam o engajamento no FT.

Teoria da autopercepção: Elaborada por Bem (1967), essa teoria explica o mal estar decorrente da prática do FT, em que o indivíduo, mesmo sem a autopercepção de desconforto com o próprio corpo, ao falar negativamente sobre ele, muda a percepção de si de positiva para negativa (SHANNON, 2015).

### 3 JUSTIFICATIVA

Uma vez que a avaliação do construto Fat Talk tem apontado que sua frequência é alta entre o público feminino, e que este comportamento tem relação com a preocupação com o peso e a insatisfação com a imagem corporal e se reflete na autoestima, avaliar tal fenômeno é importante para saúde global.

Considerando ainda, que o *Fat Talk Questionnaire* é um instrumento adequado para avaliação do construto, e foi adaptado transculturalmente para público de adolescentes do sexo feminino no Português do Brasil, a avaliação das propriedades psicométricas FTQ numa avaliação com público nacional, incluindo análise fatorial e convergente com construtos relacionados, possibilitará uma ampliação da compreensão do fenômeno e fatores associados, e auxiliar no desenvolvimento e avaliação de estratégias de prevenção do comportamento de Fat Talk.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo geral

Realizar a avaliação das propriedades psicométricas do questionário *Fat Talk Questionnaire* com mulheres jovens.

### 4.2 Objetivos específicos

Verificar possíveis associações entre o Fat Talk, estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e autoestima.

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

### 5.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo metodológico, transversal, de avaliação psicométrica, com coleta de dados no formato online.

### 5.2 População de estudo

Alunas do curso de graduação em Nutrição do Centro Universitário São Camilo, matriculadas nos *campi* Pompéia e Ipiranga. Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter entre 18 e 19 anos e 11 meses e ter acesso à internet. Como característica da amostra, compunham-se de jovens mulheres matriculadas do primeiro à quinto semestre do curso graduação em Nutrição.

#### 5.2.1 Amostragem

Seguiu-se a recomendação de Hair et al. (2006) para validação de instrumentos, que preconiza que a amostra deva ter de 5 a 10 participantes por questão do instrumento. Considerando-se que o FTQ tem 14 questões, buscou-se uma amostra entre 70 e 140 estudantes, contemplando 99 participantes.

### 5.3 Procedimentos

O Projeto de pesquisa foi apresentado previamente à coordenadora do curso de graduação de Nutrição, de uma Instituição de Ensino Superior privada, a qual assinou a carta de autorização da instituição coparticipante para a realização da pesquisa (APÊNDICE A), dando anuência para a sua execução.

As discentes foram convidadas formalmente pela coordenadora do programa de Mestrado Profissional em Nutrição do Nascimento a Adolescência do Centro Universitário São Camilo, através da plataforma *Teams*, durante o ano letivo de 2021, no período de aulas híbridas. Ou seja, o convite foi feito durante o período de aulas

remotas (online) síncronas, por meio de uma apresentação sobre os objetivos do projeto de pesquisa. Neste momento, foi disponibilizado um link de acesso à pesquisa via *Google Forms* (Formulários *Google*), juntamente com uma carta convite (APÊNDICE B) em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Aquelas que concordaram participar da pesquisa, receberam posteriormente uma cópia do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via e-mail (cadastrado no início do questionário). As alunas do 1º ao 5º ano foram convidadas, de forma não probabilística, até 05 de maio de 2021, quando se atingiu n amostral satisfatório.

#### **5.4 Variáveis do estudo**

As variáveis que foram coletadas por meio da pesquisa on-line estão descritas no Quadro 2, para caracterização da amostra e avaliação dos construtos específicos.

**Quadro 2 – Apresentação e classificação das variáveis do estudo**

<b>Conjunto pertencente</b>	<b>Variável</b>	<b>Classificação</b>
Sociodemográficos	Idade (anos)	Quantitativa contínua
	Escolaridade do pai	Qualitativa nominal
	Classificação socioeconômica	Qualitativa ordinal
	Escolaridade da mãe	Qualitativa nominal
Antropométricos	Peso autorreferido (quilos)	Quantitativa contínua
	Altura autorreferida (metros)	Quantitativa contínua
	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Quantitativa contínua
	Estado nutricional por faixas de IMC	Qualitativa ordinal
<i>Fat Talk</i>	<i>Fat Talk Questionnaire</i>	Qualitativa ordinal
Insatisfação com a Imagem corporal	<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>	Qualitativa ordinal
Autoestima	Escala de Autoestima de Rosenberg	Qualitativa ordinal

### 5.5 Instrumentos de pesquisa

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio de questões específicas relativas à idade, semestre do curso, renda familiar (por meio de faixas salariais segundo o valor de 1 ou mais salários-mínimos, por meio de alternativas, obtido pelo Decreto 9.661/2019); escolaridade dos pais; peso e altura autorreferidos (APÊNDICE D). A avaliação antropométrica, devido às condições de restrições da atual pandemia, foi feita com o peso e estatura autorreferidos e utilizados para avaliação do estado nutricional de acordo o IMC segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (ver quadro 3).

### Quadro 3 – Estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal segundo a OMS

IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Diagnóstico Nutricional
< 18,5	Baixo peso
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade I
35 – 39,9	Obesidade II
≥ 40	Obesidade III

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007)

A avaliação do *Fat Talk* foi feita com uso do *Fat Talk Questionnaire* (FTQ) (SILVA; GANEN; ALVARENGA, 2021), que possui 14 questões que devem ser respondidas em escala do tipo Likert de 5 pontos, com respostas variando de “nunca” para “sempre”, variando de 14 a 126 pontos, cujas pontuações mais altas indicam maior engajamento no comportamento de FT (ANEXO 1).

A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada por meio do *Body Shape Questionnaire* (BSQ-8) – versão reduzida (ANEXO 2). O BSQ foi originalmente proposto com 34 itens, desenvolvido na língua inglesa em diferentes amostras de mulheres, incluindo pacientes com transtorno alimentar (TA) (COOPER et al., 1987). Da Silva e colaboradores testaram o modelo original do questionário e o modelo reduzido do mesmo sugeridos por Evans e Dolan (1993) e publicando assim a versão de 8 itens (BSQ-8), a qual foi considerada melhor, por se apresentar com validade e confiabilidade adequadas (SILVA et al., 2016). As opções de resposta são em formato do tipo Likert de pontos, variando de 1 a 6, sendo 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente, 5 = muito frequentemente, 6 = sempre, sendo que quanto maior a pontuação, maior a insatisfação corporal.

A avaliação da autoestima foi realizada com a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (ROSENBERG, 1965) (ANEXO 3). Esse é um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo médio e alto. Ela foi originalmente desenvolvida em língua inglesa, para adolescentes, contemplando 10 questões, sendo cinco delas referente à autoimagem ou “autovalor” positivos e cinco delas referente a “autoimagem negativa” ou “autodepreciação” (SBICIGO; BANDEIRA; DELL’AGLIO, 2010).

Foi posteriormente traduzida para 28 idiomas (SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010) em 53 países apresentando problemas referentes à estrutura unidimensional. Através da análise fatorial dos itens, a bidimensionalidade do instrumento foi constatada, passando então por diversos estudos de análise fatorial do instrumento (AVANCI; ASSIS; SANTOS; OLIVEIRA, 2007; HATCHER; HALL, 2009; ROJAS-BARAHONA; ZIGER; FOSTER, 2009).

Para o português do Brasil, Hutz (2000) e, posteriormente, Avanci, Assis, Santos e Oliveira (2007) publicaram uma versão dessa escala, abarcando 266 jovens com idades entre 11 e 19 anos, correspondente à nossa população de estudo. Em 2011, Hutz e Zanon realizaram um novo processo de adaptação do instrumento a fim de avaliar as propriedades psicométricas do instrumento com a participação de 1.151 estudantes do sexo masculino e feminino, com idades de 10 a 30 anos apresentando consistência interna satisfatória (HUTZ; ZANON, 2011).

A escala é do tipo Likert, constituída por 10 questões fechadas, sendo que as respostas “a) concordo plenamente”, “b) concordo”, “c) discordo” e “d) discordo plenamente”, separadas em alternativas, foram dois grupos cujas pontuações (0 a 3) apresentam-se antagônicas, a saber: questões 1, 3, 4, 7, 10 possuem a seguinte ordem de pontuação nas alternativas: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3. Já as questões 2, 5, 6, 8, 9, apresentam as alternativas com pontuações decrescentes, a saber: a) 3, b) 2, c) 1, d) 0. Quanto maior for a soma final, pior é a autoestima do entrevistado (AVINCI et al., 2007).

## **5.6 Avaliação Psicométrica do *Fat Talk Questionnaire***

A psicometria é a teoria e a técnica de medida dos processos mentais, ou seja, medidas de comportamento, especialmente aplicada na área da Psicologia (PASQUALI; 2009). Diferente da mensuração de um dado físico, como comprimento, a psicometria se ocupa em transpor dados subjetivos. É através dela que os instrumentos de investigações inerentes ao comportamento e não a fenômenos físicos, podem ser explicados, mensurados e validados para a saúde da população. É a psicometria que permite e garante a qualidade dos instrumentos de medida para



obtenção de dados precisos, válidos e interpretáveis e, para isso, a avaliação da confiabilidade e da validade de um instrumento são fundamentais (SALMOND; 2008).

A confiabilidade diz respeito a capacidade de reprodução do resultado de um instrumento de forma consistente no tempo e espaço. Está relacionada a estabilidade, consistência interna e equivalência de uma medida. No caso do FTQ, ela foi avaliada por meio da consistência interna, que diz respeito à homogeneidade do instrumento, ou seja, se as questões apresentadas por ele medem o mesmo constructo. Para tal, utilizam-se alguns coeficientes, como o alfa de cronbach e o ômega de McDonald (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994; PASQUALI, 2013; TERWEE et al; 2007).

A validade garante a qualidade dos dados, ou seja, se eles têm a capacidade de medir o constructo que se propõe medir. Uma série de técnicas podem ser utilizadas como a validade de conteúdo, de constructo e de critério (MOKKINK et al; 2010; PASQUALI, 2009).

A validade de constructo é considerada a mais fundamental, uma vez que se propõe a verificar, de maneira direta, a hipótese da legitimidade da representação comportamental dos traços latentes. Os constructos são cientificamente pesquisáveis somente se forem passíveis de representação adequada, para tal, o desafio e a necessidade da validade de constructo é descobrir se o teste constitui uma representação legítima e adequada do constructo (PASQUALI, 2009; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017).

A validade fatorial do FTQ foi realizada por meio de análise fatorial confirmatória, que tem como objetivo avaliar o quão bem as variáveis analisadas representam o constructo e se confirmam a mesma estrutura fatorial da escala original. A análise fatorial confirmatória foi realizada levando em consideração uma variável latente, ou seja, o comportamento de FT, usando o pacote estatístico LAVAAN (ROSSEEL et al., 2021). Ela foi avaliada pelos índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI) *Tucker Lewis Index* (TLI), *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) e pelo *Root Mean Squared Error Approximation* (RMSEA), cujos parâmetros apresentam-se descritos detalhadamente na seção de Análise estatística.

Os índices CFI e TLI calculam o ajuste relativo do modelo observado ao compará-lo com um modelo base (BENTLER, 1990; HU; BENTLER, 1999). Já o

RMSEA é também uma medida de discrepância. Por fim, o SRMR reporta a média padronizada dos resíduos (discrepâncias entre a matriz observada e modelada), (HAIR ET AL., 2009; KLINE, 2005).

Quando os testes não atingem os valores esperados, uma análise fatorial exploratória é feita na sequência, a fim de verificar se as questões apresentadas no instrumento estão direcionadas ao mesmo constructo e se os construtos teóricos da versão original, como escala unidimensional, são válidos nesta amostra (MOKKINK et al; 2010). Para atestar a possibilidade da aplicação da análise fatorial exploratória, o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de Bartlett foram utilizados, ambos com a função de verificar se o teste é passível de fatoraçoão.

Especificamente o KMO avalia a adequacideda análise fatorial, já o teste de esfericidade de Bartlett testa a hipótese de que as variáveis não sejam correlacionadas na população. A hipótese básica diz que a matriz de correlação da população é uma matriz identidade, a qual indica que o modelo fatorial é inapropriado. Uma rotaçoão varimax é feita para a análise fatorial exploratória.

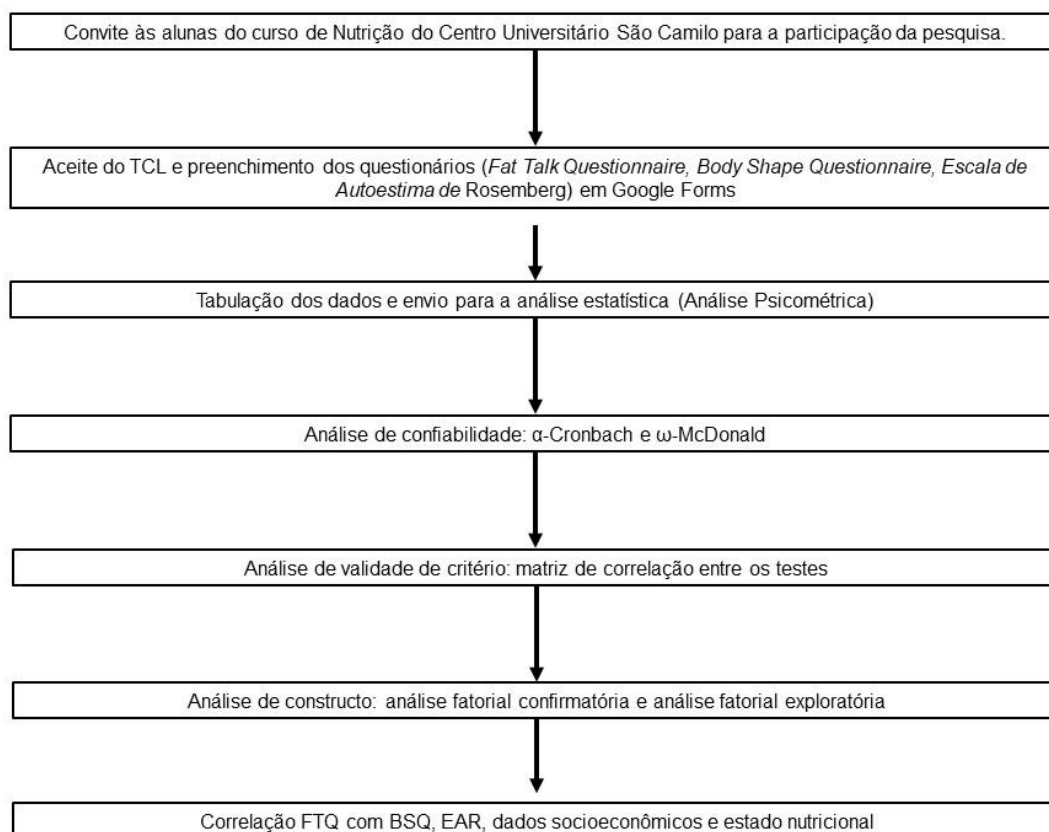
Foi realizada, para a validade de constructo - extensão na qual um conjunto de variáveis realmente representa o constructo a ser medido (HAIR et al., 2009; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017) a validade convergente do FTQ – que pode ser definida como a relação significativa entre duas ou mais medidas de um mesmo construto ou de construtos teoricamente relacionados, utilizando-se diferentes métodos ou instrumentos de avaliação (PASQUALI, 2009).

A validade convergente pode ser realizada através da correlação do instrumento considerado “padrão ouro” na avaliação do constructo ou, na sua ausência, pode ser realizada a validade convergente através das correlações das pontuaçoões do instrumento focal com os escores de outros instrumentos que avaliem um constructo similar (POLIT, 2015).

No presente estudo, a validade convergente foi realizada por meio da análise de correlação com dois outros instrumentos validados que medem construtos relacionados ao FT, pela ausência de um instrumento considerado “padrão ouro” traduzido transculturalmente, dessa forma o FTQ teve a validade convergente com a

imagem corporal avaliada pelo *Body Shape Questionnaire*, e a autoestima avaliada pela Escala de Autoestima de Rosenberg (Figura 1).

**Figura 1 – Etapas do processo de Avaliação Psicométrica**



## 5.7 Análises estatísticas

Todas as análises estatísticas, construção de gráficos e tabelas foram realizadas no *software* estatístico JAMOVl versão 1.6.7 que é baseado na linguagem R. (ERDFELDER et al., 2009).

Como a amostra foi de conveniência, foi realizado o cálculo amostral *a posteriori* – capaz de informar o valor de poder do teste - usando da ferramenta GPower versão 3.1 (ERDFELDER et al., 2009). Para tal cálculo foi necessário fixar o nível de confiança em 95% e a margem de erro em 5%, e eventuais tamanhos de efeito para cada teste. Para as variáveis quantitativas foi verificada a distribuição de

normalidade usando o teste de Shapiro-Wilk e os resultados foram reportados utilizando de média (e desvio padrão) caso a distribuição fosse normal ou mediana (mínimo – máximo) caso ela fosse não normal. Já para as variáveis qualitativas os valores de cada grupo foram expressos através de número absoluto (% porcentagem do total).

Para a análise psicométrica do *Fat Talk Questionnaire* a consistência interna foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach e Ômega de McDonald's, cujos valores aceitáveis são  $> 0,7$  para o primeiro e entre  $0,7$  e  $0,9$  para o segundo (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Para validade fatorial realizou-se a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) com método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) (BAGOZZI; 2012; BLUNCH; 2012; SCHREIBER; NORA, 2006) para testar se a composição teórica de fatores é válida. A análise fatorial confirmatória foi realizada levando em consideração uma variável latente usando o pacote estatístico LAVAAN (ROSSEEL et al., 2018). A implementação de AFC é sugerida para avaliar estruturas multidimensionais previamente conjecturadas (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Como métricas de qualidade geral do modelo, o teste qui quadrado, com valores desejáveis de  $p > 0,05$  foi realizado a fim de verificar a coerência dos dados e da hipótese de o instrumento ser unidimensional. Os resultados da AFC indicam ajuste aceitável do modelo fatorial quando são obtidos valores de *Comparative Fit index* (CFI) e de *Tucker-Lewis Index* (TLI) iguais ou superiores a  $0,90$  e de *Root mean square error of approximation* (RMSEA) iguais ou inferiores a  $0,08$  para um cálculo de intervalo de confiança (IC) de  $90\%$  (HAIR et al., 2010). Espera-se também que as cargas fatoriais ( $\lambda$ ) dos itens apresentem valores iguais ou superiores a  $0,40$  (HAIR; 1995), indicando o grau de correlação daquele item com o fator em questão (LENTH; 2020).

Como já mencionado anteriormente, a RMSEA é mais uma medida de erro a fim de verificar se o que está sendo proposto como hipótese é confirmado ou não pelos dados obtidos. Os valores vão de  $0$  a  $1$ , onde valores próximos de zero sugerem um modelo bem ajustado, valores abaixo de  $0,08$  são considerados aceitáveis, abaixo de  $0,06$ , razoáveis e valores abaixo de  $0,05$  são considerados ótimos (THOMPSON, 2004).

O SRMR (*Standardized Root Mean*) ou raiz quadrada média dos resíduos padronizados, também é uma medida de ajuste cujo objetivo é identificar o quão bem o modelo de análise fatorial confirmatória se ajusta a amostra. Um bom ajuste deve apresentar valores  $< 0,10$ .

A análise fatorial exploratória foi feita na sequência, a fim de verificar se as questões apresentadas no instrumento estão direcionadas ao mesmo constructo e se os construtos teóricos da versão original, como escala unidimensional, são válidos nesta amostra (MOKKINK et al, 2010). Aplicamos uma rotação varimax, cuja carga fatorial considerada foi  $>0,40$ , com objetivo de desempatar cargas fatoriais que ficassem próximas de dois ou mais fatores (REVELLE, 2019).

Como já mencionado anteriormente, o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de Bartlett foram utilizados com o objetivo de comprovar a adequação dos dados do FTQ para a análise fatorial. O KMO avalia a adequabilidade da análise fatorial, já o teste de esfericidade de Bartlett testa a hipótese de que as variáveis não sejam correlacionadas na população. Field (2009) sugere a seguinte escala para interpretar o valor da estatística KMO: Entre 0,90 e 1: excelente; Entre 0,80 e 0,89: bom; Entre 0,70 e 0,79: mediano; Entre 0,60 e 0,69: medíocre; Entre 0,50 e 0,59: ruim; Entre 0 e 0,49: inadequado. Para Hair, Anderson e Tatham (2006) são valores aceitáveis entre 0,5 a 1,0, portanto abaixo de 0,5 indica que a análise fatorial é inaceitável. Já Tabachnick e Fidel (2007), indicam que o teste de esfericidade de Bartlett com níveis de significância  $p < 0,05$ , indicam que a matriz é fatorável, rejeitando a hipótese nula de que a matriz de dados é similar a uma matriz identidade.

A validade convergente foi realizada pelo teste de correlação de Pearson entre o escore total do FTQ com escore do *Body Shape Questionnaire* (versão reduzida), bem como com o escore total da Escala de Autoestima de Rosenberg (1956/1989), uma vez que os escores dos questionários apresentaram distribuição normal. Foi explorada também a correlação entre o escore do FTQ e o IMC.

De forma a explorar os dados do comportamento de FT nesta amostra, foi analisada também a correlação entre o escore do FTQ e o IMC – com intuito de identificar possível relação do comportamento com o estado nutricional. Da mesma forma, foram feitas comparações entre a média do escore do FTQ segundo IMC, renda

familiar e escolaridade do chefe de família, através do teste de Kruskal-Walis ou Mann Whitney (dependendo do número de grupos).

### **5.8 Aspectos éticos**

O Projeto de pesquisa foi apresentado previamente à coordenadora do curso de graduação de Nutrição, da Instituição de Ensino Superior privada, a qual assinou a carta de autorização da instituição coparticipante para a realização da pesquisa (APÊNDICE A), dando anuência para a sua execução.

A pesquisa foi submetida e aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo do Centro Universitário São Camilo, número CAAE 40565220.7.0000.0062 e parecer 4.481.117 (ANEXO 4) com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com uma cópia via e-mail enviada para o participante, após o aceite em participar da pesquisa. O anonimato dos pacientes será garantido conforme normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa em seres humanos.

## 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 confecção de artigos a serem publicados em periódicos especializados. Assim, os resultados e discussão da presente dissertação foram compostos por um artigo científico submetido à uma revista indexada. 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.

Os dados sociodemográficos e o estado nutricional da população do estudo apresentam-se na Tabela 1 e sumarizados no artigo na sequência.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas e classificação do estado nutricional de jovens universitárias do curso de Nutrição (N=99)**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>IMC</b>		
Magreza	10	10.1
Eutrofia	70	70.7
Sobrepeso	16	16.2
Obesidade	3	3.0
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>		
Até 2 Sal.Min.	10	10.1
2 a 4 Sal.Min.	29	29.3
4 a 10 Sal.Min.	39	39.4
Mais 10 Sal.Min.	21	21.2
<b>Nível de escolaridade do chefe de família</b>		
Analfabeto	2	2.0
Fundamental Incompleto	5	5.1
Fundamental Completo	1	1.0
Médio Completo	31	31.3
Ensino Superior	46	46.5
Técnico completo	1	1.0
Pós-Graduação Mest/DR	13	13.1

**Avaliação preliminar das propriedades psicométricas do Fat Talk Questionnaire em uma amostra de mulheres jovens**

Preliminary evaluation of the psychometric properties of the Fat Talk Questionnaire in a sample of young women

Natália Guimarães Vignoli

Aluna do mestrado profissional em nutrição, Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP, Brasil.

Aline de Piano Ganen (e-mail: [aline.depiano@gmail.com](mailto:aline.depiano@gmail.com));

Marle dos Santos Alvarenga (e-mail: [marlealvarenga@gmail.com](mailto:marlealvarenga@gmail.com)).

Responsável pelo manuscrito: Natália Guimarães Vignoli.

Título da tese: Avaliação das Propriedades psicométricas do questionário Fat Talk Questionnaire adaptado para o português do Brasil”. 2021, Centro Universitário São Camilo

Endereço para correspondência: Rua Raul Pompéia, 144, 05025-010, Pompéia, São Paulo - SP.

E-mail: [ngvignoli@gmail.com](mailto:ngvignoli@gmail.com)



## Resumo

**Introdução:** Fat talk (FT) é um termo utilizado para descrever um comportamento caracterizado pela fala, pensamento e sentimentos pejorativos em relação ao próprio corpo e ao corpo de outra pessoa. Ele é predominante no sexo feminino e se relaciona com pior imagem corporal e pior autoestima. O Fat Talk Questionnaire (FTQ) é instrumento previamente adaptado transculturalmente para jovens mulheres no Brasil. **Objetivo:** realizar a avaliação preliminar de suas propriedades psicométricas. **Métodos:** o FTQ foi aplicado em 99 jovens do sexo feminino (18 a 19 anos e 11 meses), juntamente com questões sociodemográficas, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e o Body Shape Questionnaire (BSQ) para avaliação da validade convergente (pelo teste correlação de Pearson). Foi realizada a análise fatorial confirmatória seguida pela análise fatorial exploratória. A consistência interna foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach e MacDonald Ômega. **Resultados:** A análise fatorial confirmatória não indicou um instrumento unidimensional com índices inadequados para a estrutura fatorial, portanto foi realizada uma análise fatorial exploratória que indicou a existência de dois fatores (1 com 32,7% da variância e 2 22,6%) com ajuste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,838 e teste de Bartlett =  $p < 0,001$ . O instrumento apresentou  $\alpha$ -Cronbach de 0,885 e  $\omega$ -MacDonald de 0,888; houve boa correlação com o BSQ (0,07) e correlação média (0,4) com o EAR. **Conclusão:** As propriedades psicométricas do FTQ aplicado a esta população de mulheres jovens apontam um instrumento de duas dimensões, com boa consistência interna e correlação com pior imagem corporal e pior autoestima.

**Palavras-chave:** Inquéritos e questionários; Psicometria; Insatisfação corporal; Autoimagem.

## Abstract

Fat talk (FT) is a term used to describe behavior characterized by pejorative speech, thinking and feelings towards one's own body and the body of another person. It is predominant in females and relates to a worse body image and worse self-esteem. The Fat Talk Questionnaire (FTQ) is an instrument previously cross-culturally adapted for young women in Brazil, and the aim of this study was to carry out a preliminary assessment of its psychometric properties. **Methods:** The FTQ was applied to 99 young females (18 to 19 years and 11 months), along with sociodemographic questions, the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and the Body Shape Questionnaire (BSQ) to assess the convergent validity (by the Pearson correlation test).

Confirmatory factor analysis was performed followed by exploratory factor analysis. Internal consistency was assessed using Cronbach's Alpha and MacDonald Omega. **Results:** The confirmatory factor analysis did not indicate a one-dimensional instrument with inadequate indices for the factorial structure, so an exploratory factor analysis was performed that indicated the existence of two factors (1 with 32.7% of the variance and 2 with 22.6%) with Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) adjustment = 0.838 and Bartlett's test =  $p < 0.001$ . The instrument presented  $\alpha$ -Cronbach of 0.885 and  $\omega$ -MacDonald of 0.888; there was a good correlation with the BSQ (0.07) and an average correlation (0.4) with the EAR. **Conclusion:** The psychometric properties of the FTQ applied to this population of young women indicate a two-dimensional instrument, with good internal consistency and correlation with worse body image and worse self-esteem.

**Keywords:** Surveys and questionnaires; Psychometrics; Body dissatisfaction; Self Concept.

## Introdução

O termo Fat-talk (FT) se refere a conversas negativas sobre a forma corporal<sup>1</sup> bem como a maneira depreciativa de falar, pensar e ouvir sobre o próprio corpo ou o corpo de outra pessoa<sup>2</sup>. Os estudos sobre FT tiveram início em 1994 com as pesquisas acerca do tema<sup>1</sup> e foram posteriormente desenvolvidos por Nichter em 2000<sup>2</sup>. As publicações sobre o FT na sequência que avaliaram esse comportamento em jovens mulheres, encontraram relação do FT à internalização do corpo magro<sup>3</sup>, a maior insatisfação corporal, a piora no comportamento alimentar<sup>1,4,5,6,7,8</sup>, nos transtornos alimentares e comportamentos transtornados em relação a alimentação<sup>9,10,11</sup> sendo também um potencial fator de estresse e de busca pela magreza<sup>12</sup>.

Estes estudos avaliaram o impacto do Fat talk e suas implicações, por meio de instrumentos como Fat Talk Questionnaire<sup>13</sup>, Fat Talk Scale<sup>14</sup>, Male Body Talk Scale<sup>15</sup>, o Family Fat Talk Questionnaire<sup>16</sup>, Negative Body Talk (NBT)<sup>17</sup> e, mais recentemente, a Body Talk Scale<sup>18</sup>. Entretanto, a maioria destes<sup>4,19,20,21,22,23</sup> utilizou o Fat Talk Questionnaire, que possui um amplo conteúdo de itens, e pode ser aplicado e adaptado a diferentes contextos, culturas e etnias. Além disso, a Male Body Talk Scale<sup>15</sup> e a Family Fat Talk Questionnaire foram construídas a partir da adaptação do FTQ<sup>16</sup>.

O FTQ foi recentemente adaptado transculturalmente para o português do Brasil por Silva, Ganen, Alvarenga<sup>24</sup>, contudo, sem a avaliação das propriedades psicométricas, incluindo a análise fatorial e consistência interna, bem como validade convergente com outros constructos

interligados - como a insatisfação com a Imagem Corporal e a Autoestima. Portanto, o objetivo do presente estudo é realizar esta avaliação psicométrica do FTQ. Acredita-se que ter um instrumento adaptado e válido para avaliação deste constructo possibilitará uma ampliação da compreensão do fenômeno e fatores associados em nosso meio, bem como auxiliará no desenvolvimento e avaliação de estratégias de prevenção deste comportamento juntamente com a prevenção da insatisfação corporal.

## **Métodos**

### **População de estudo**

a avaliação psicométrica do FTQ, o instrumento foi aplicado à um grupo de mulheres jovens, estudantes de graduação em Nutrição, de uma Instituição de Ensino Superior privada. Após a anuência da Instituição, as discentes foram convidadas por meio da plataforma Teams®, durante o ano letivo de 2021, no período de aulas híbridas. Foi disponibilizado um link de acesso à pesquisa via Google Forms, juntamente com uma carta convite em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi não probabilística, utilizando-se os critérios de inclusão: ser discente matriculado na Instituição de Ensino Superior privada, sexo feminino, entre 18 e 19 anos e 11 meses.

Seguiu-se a recomendação de Hair Jr. et al. (2009)<sup>25</sup>, para avaliação psicométrica de instrumentos, que preconiza que a amostra deva conter de 5 a 10 participantes por questão do instrumento. Considerando-se que o FTQ tem 14 itens, buscou-se uma amostra entre 70 e 140 estudantes.

Utilizou-se o FTQ adaptado transculturalmente o português do Brasil<sup>24</sup>. O questionário possui 14 itens que devem ser respondidas em escala do tipo Likert de 1 a 5 pontos, (sendo 1 = Nunca e 5 = sempre), variando de 14 a 126 pontos; cujas pontuações mais altas indicam maior engajamento no comportamento de Fat Talk.

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio de questões específicas relativas à idade, renda familiar (em salários-mínimos), escolaridade dos pais, peso e altura autorreferidos. A avaliação antropométrica, foi realizada com o peso e estatura autorreferidos e utilizados para avaliação do estado nutricional de acordo o IMC/idade segundo a OMS<sup>26</sup>.

## **Análise estatística e avaliação psicométrica**

Como a amostra foi de conveniência, foi realizado o cálculo amostral a posteriori usando da ferramenta GPower versão 3.1<sup>28</sup>. Para tal cálculo foi fixado o nível de confiança em 95% e a margem de erro em 5%, e eventuais tamanhos de efeito para cada teste.

Para as variáveis quantitativas foi verificada a distribuição de normalidade usando o teste de Shapiro-Wilk e os resultados foram reportados utilizando de média e desvio padrão caso a distribuição fosse normal, ou mediana (mínimo – máximo) caso ela fosse não normal. Para as variáveis qualitativas os valores de cada grupo foram expressos em número absoluto e porcentagem do total.

Para a análise psicométrica do Fat Talk Questionnaire a consistência interna foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach e Ômega de McDonald's, cujos valores aceitáveis são  $> 0,7$  para o primeiro e de  $0,7 - 0,9$  para o segundo<sup>28</sup>.

A análise fatorial confirmatória foi realizada levando em consideração a latente Fat Talk usando o pacote estatístico LAVAAN<sup>29</sup>. Como métricas de qualidade geral do modelo, o teste qui quadrado, com valores desejáveis de  $p > 0,05$  foi realizado a fim de verificar a coerência dos dados e da hipótese de o instrumento ser unidimensional. Foi realizado o índice de ajuste comparativo (Comparative Fit index = CFI), o Tucker Lewis Index (TLI), o Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) e a raiz quadrática média dos erros – RMSEA (ou Root-Mean-Square Error of Aproximation) como medidas de adequação<sup>30</sup>. A RMSEA é mais uma medida de erro a fim de verificar se o que está sendo proposto como hipótese é confirmado ou não pelos dados obtidos. Os parâmetros considerados adequados do CFI e do TLI são valores maiores que  $0,95$ <sup>31</sup>. O SRMR é considerado adequado entre os valores de  $0$  a  $0,08$ <sup>32</sup>. Já a RMSEA representa quão bem um modelo proposto se ajusta à população, ele apresenta valores que vão de  $0 - 1$ , no qual valores  $< 0,05$  são considerados bons, valores de  $0,05$  a  $0,08$  são considerados aceitáveis, valores de  $0,08$  a  $0,1$  são marginais e valores  $> 0,1$  são considerados pobres<sup>33</sup>.

A análise fatorial exploratória foi realizada para verificar se os itens do instrumento estão direcionados ao mesmo constructo e como eles se organizam em dimensões nesta amostra<sup>34</sup>. Foi utilizada uma rotação varimax com objetivo de desempatar cargas fatoriais que ficassem próximas de dois ou mais fatores<sup>35</sup>. O Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de Bartlett foram utilizados para comprovar a adequação dos dados do FTQ para a análise fatorial; considera-se na interpretação dos valores: entre  $0,90 - 1$  excelente;  $0,80 - 0,89$  bom; entre  $0,70 - 0,79$  mediano;  $0,60 - 0,69$ : medíocre; entre  $0,50 - 0,59$ : ruim; e  $0 - 0,49$ : inadequado<sup>36</sup>. O KMO avalia a adequabilidade da análise fatorial, já o teste de esfericidade de Bartlett testa a hipótese

de que as variáveis não sejam correlacionadas na população; quando o teste tem níveis de significância  $p < 0,05$ , se indica que a matriz é fatorável, rejeitando a hipótese nula de que a matriz de dados é similar a uma matriz identidade<sup>37</sup>.

A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada por meio do Body Shape Questionnaire (BSQ-8) – versão reduzida<sup>38</sup> cujas opções de resposta são em formato do tipo Likert de pontos, variando de 1 - nunca a 6 - sempre. Quanto maior a pontuação, maior a insatisfação corporal.

A avaliação da autoestima foi realizada com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg<sup>39</sup>, a qual é um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo médio e alto. A escala é do tipo Likert, constituída por 10 questões fechadas, sendo que as respostas “a) concordo plenamente”, “b) concordo”, “c) discordo” e “d) discordo plenamente”, separadas em alternativas, foram dois grupos cujas pontuações (0 a 3) apresentam-se antagônicas, a saber: questões 1, 3, 4, 7, 10 possuem a seguinte ordem de pontuação nas alternativas: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3. Já as questões 2, 5, 6, 8, 9, apresentam as alternativas com pontuações decrescentes, a saber: a) 3, b) 2, c) 1, d) 0. Quanto maior for a soma final, pior é a autoestima do entrevistado<sup>40</sup>.

A validade convergente foi realizada pelo teste de correlação de Pearson entre o escore total do FTQ com escore do BSQ bem como com o escore total da Escala de Autoestima de Rosenberg (uma vez que os escores dos questionários apresentaram distribuição normal. Efetuou-se este mesmo teste para identificar possível correlação entre o FTQ e o Índice de Massa Corpórea (IMC). Os valores para a correlação de Pearson, de forma geral, indicam que quanto mais próximo de 1, maior a correlação entre as variáveis. Como referência, na literatura, segundo Dancey e Reidy (2006)<sup>41</sup>, valores de 0,1 a 0,30 são considerados fracos, 0,40 a 0,6 são moderados e 0,7 a 1,0, são considerados fortes.

De forma a explorar os dados do comportamento de FT nesta amostra, foram feitas comparações entre a média do escore do FTQ segundo IMC, renda familiar e escolaridade do chefe de família, através do teste de Kruskal-Walis.

As análises estatísticas, construção de gráficos e tabelas foram realizadas em no software estatístico JAMOVI versão 1.6.7 que é baseado na linguagem R<sup>27</sup>.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.481.117, conforme normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa em seres humanos.

## Resultados

Participaram do estudo, 99 jovens mulheres entre 18 a 19 anos e 11 meses. Em relação ao estado nutricional, 70,7% estavam em eutrofia, 16,2% apresentavam sobrepeso, 10,1% magreza e 3% obesidade. Quanto à renda familiar 39,4% estavam na faixa de 4 a 10 salários-mínimos (R\$ 4.180,01 a R\$ 10.450,00) e 29,3% das participantes entre 2 e 4 salários-mínimos (R\$ 2.090,01 a R\$ 4.180,00); 21,2% na faixa salarial acima de 10 salários-mínimos (R\$  $\geq$  R\$ 10.450,01) e, 10,1% na faixa de até 2 salários-mínimos ( $\leq$  R\$ 2.090,00). O nível de escolaridade do chefe da família foi de 46,5% com ensino superior completo e 31,3%, ensino médio completo (dados não reportados em tabela).

Analisando o N amostral de 99 no GPower a posteriori, nível de confiança de 95% e margem de erro em 5%, obteve-se tamanho de efeito para uso do teste de Kruskal-wallis de 0.288 e poder do teste da comparação entre os grupos para análise de IMC foi de 0.513, sendo esse valor considerado grande, a saber o poder de teste de 0,01 é considerado pequeno, 0,06 médio e 0,14, grande<sup>42</sup>.

Além disso, o teste da raiz quadrática média (RSMEA), cujo valor aceitável fica entre 0,05 e 0,08, foi ultrapassado, resultando em 0,159. O RSMEA apresenta valores que vão de 0 - 1, no qual valores  $< 0,05$  são considerados bons, valores de 0,05 a 0,08 são considerados aceitáveis, valores de 0,08 a 0,1 são marginais e valores  $> 0,1$  são considerados pobres<sup>33</sup>.

Também o CFI e o TLI indicaram não haver ajuste adequado: valores em 0,713 e 0,661 respectivamente. E ainda o SRMR apresentou o valor de 0,113 acima do bom ajuste de  $< 0,08$ <sup>32</sup>. Na análise fatorial confirmatória, o valor do teste qui quadrado para avaliação da adequação do modelo aos dados, foi de  $p = 0,01$ , indicando que não houve adequação a um modelo unidimensional.

Como não se confirmou a unidimensionalidade da escala original, partiu-se para a análise fatorial exploratória (AFE). O teste de esfericidade de Bartlett foi de  $x^2 = 712$ , com valor significativo ( $p < 0,001$ ) e o KMO teve valor de 0,838.

A rotação varimax da AFE indicou um modelo bidimensional com dois fatores, cujas cargas fatoriais para os 14 itens do FTQ, e alocação dos itens no fator ou subescala 1 ou 2 estão demonstrados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Resultados da análise fatorial exploratória da Fat Talk Questionnaire – cargas fatoriais da matriz padrão

Nº do item	Item do Fat Talk Questionnaire	Fatores		Especificidade
		1	2	
1	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que os meus braços são flácidos demais.	0.337	0.301	0.796
2	Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que minha barriga é gorda.	<b>0.712</b>	0.354	0.368
3	Quando estou com uma ou mais amigas, eu critico o meu corpo comparando-o com as mulheres magras da mídia.	0.405	<b>0.512</b>	0.574
4	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que meu corpo não é proporcional.		0.697	0.508
5	Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que odeio todo o meu corpo.		0.831	0.297
6	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que estou gorda.	0.850		0.216
7	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu não deveria comer “comidas engordativas”.	0.729		0.466
8	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu engordei.	0.889		0.201
9	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que minhas roupas estão muito apertadas.	0.683		0.501
10	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que preciso parar de comer muito.	0.828		0.306
11	Quando estou com uma ou mais amigas, eu critico meu corpo comparando ao corpo das minhas amigas		0.754	0.384
12	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu me sinto pressionada para ser magra.	0.397		0.757
13	Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que meu corpo é nojento/repugnante.		0.743	0.443
14	Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que não estou em forma.	<b>0.610</b>	0.428	0.445

Fonte: elaboração própria.

Observa-se um componente incluindo os itens 2, 6, 7, 8, 9, 10 e outro os itens 4, 5, 11, 13, sendo que 32,7% da variância é explicada pelo fator 1 e 22,6% pelo fator 2.

Os itens 3 e 14 ficaram com carga fatorial  $>0,4$  em ambos os fatores, considerando dentro de cada componente ou subescala as maiores cargas fatoriais, o item 3 fica no componente 2 e o item 14 no componente 1. O item 12 apresentou carga fatorial limite que pode ser arredondada para 0,4 e o item 1 apresentou carga fatorial insatisfatória.

A consistência interna do FTQ total de 0,885 segundo  $\alpha$ -Cronbach foi de 0.888 segundo  $\omega$ -McDonald.

De acordo com a análise da validade convergente observou-se correlação positiva e forte entre o FTQ escore total e o BSQ, moderada entre FTQ escore total EAR O fator 1 do FTQ apresentou boa correlação com BSQ, enquanto o fator 2 esteve bem correlacionado a EAR (Tabela 2).



**Tabela 2.** Correlação entre os escores do Fat Talk Questionnaire (FTQ), Body Shape Questionnaire (BSQ-8) e Escala de Autoestima de Rosemberg (EAR) e IMC na avaliação de mulheres jovens (N =99)

		FTQ	BSQ	EAR	IMC	Fator 01 - FTQ	Fator 02 - FTQ
FTQ	Pearson's r	—					
	p-value	—					
BSQ	Pearson's r	0.700***	—				
	p-value	< .001	—				
EAR	Pearson's r	0.416***	0.411***	—			
	p-value	< .001	< .001	—			
IMC	Pearson's r	0.608***	0.526***	0.150	—		
	p-value	< .001	< .001	0.137	—		
	p-value	0.007	0.040	0.510	< .001		
Fator 01 - FTQ	Pearson's r	0.807***	0.597***	0.127	0.535***	—	
	p-value	< .001	< .001	0.211	< .001	—	
Fator 02 - FTQ	Pearson's r	0.587***	0.369***	0.539***	0.299**	0.000	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	0.003	1.000	—

Fonte: elaboração própria.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

FTQ: Fat Talk Questionnaire – escore total; BSQ: Body Shape Questionnaire. EAR: Escala de autoestima de Rosemberg; IMC: Índice de massa corpórea.

O escore médio na FTQ para esta população foi de 33,21 (DP de 10.41).

A comparação das médias dos escores da FTQ com relação ao IMC, renda e escolaridade apontou que houve diferença estatística apenas entre a classificação do estado nutricional, para os quais as jovens com sobrepeso e obesidade obtiveram maiores médias, 42,2 e 50,3, respectivamente quando comparadas aquelas eutróficas e com magreza ( $p < 0.001$ ). Não houve diferença estatística para o escore do FTQ com relação à renda e escolaridade ( $p = 0,35$  e  $0,19$  respectivamente) (Dado não reportado em tabela).

## Discussão

O presente estudo avaliou as propriedades psicométricas do Fat Talk Questionnaire de forma preliminar em um grupo de mulheres jovens brasileiras. Consideramos esta uma avaliação preliminar, uma vez que o instrumento foi recentemente adaptado transculturalmente para

população brasileira, mas com foco em adolescentes. Os itens do instrumento são simples e de fácil compreensão, e não acreditamos que haja questões conceituais, semânticas ou gramaticais dos mesmos que sejam diferentes para jovens; de qualquer forma, segundo a OMS adolescência pode ser considerada até 19 anos, 11 meses e 30 dias. A amostra utilizada para esta avaliação é de universitárias, estudantes de graduação em nutrição, de uma única instituição da cidade de São Paulo- SP, o que limita a interpretação dos dados à esta amostra e torna esta avaliação preliminar.

A análise fatorial confirmatória (AFC) não confirmou a unidimensionalidade apontada pelos autores do instrumento original<sup>13</sup>. O estudo original foi realizado com 200 jovens mulheres de 17 a 25 anos, um grupo portanto também de mulheres jovens. Neste estudo original, foi utilizado o teste PCA (Principal Components Analysis), a fim de sumarizar os 64 itens iniciais propostos para o instrumento, bem como para avaliar suas propriedades psicométricas. Observou-se nesse processo, a existência de dois componentes, explicando 55.03% da variância pelo critério de Kaiser: 13 das 16 questões correspondiam ao “componente 1” (explicando 48,41% da variância) e 3 questões indicavam um segundo fator, correspondendo ao “componente 2” (explicando 6,62% da variância). Após adequações e a subsequente análise dos dois componentes encontrados, os autores concluíram que havia pouca utilidade em manter o componente 2, excluindo-o do questionário; e finalizando o instrumento com 14 questões – incluindo uma que apresentava carga fatorial em ambos. Realizou-se uma nova PCA, que indicou que esta versão de 14 itens do FTQ se apresentava como uma escala unidimensional, capaz de avaliar o comportamento de Fat Talk<sup>13</sup>.

Diferente do estudo original, neste estudo uma AFE foi realizada após não confirmação do modelo unidimensional, cujos parâmetros (teste de esfericidade de Bartlett e KMO) se mostraram adequados. A AFE tem sido um dos procedimentos estatísticos mais comumente utilizados no desenvolvimento, avaliação e refinamento de instrumentos psicológicos<sup>43</sup>.

Já o PCA - o método de redução de dados mais utilizado nas pesquisas em Psicologia e usado no FTQ original, tem os seus cálculos computacionais mais simples e baratos quando comparados às AFE<sup>44</sup>. O PCA gera componentes, avalia quais questões – dentre diversas, explicam uma mesma métrica, enquanto as AFE geram fatores, explicando o quão bem as questões propostas explicam a mesma variável<sup>45</sup>.

Ao comparar os resultados de um PCA com os resultados de uma AFE, é possível perceber que, no PCA, os itens tendem a apresentar cargas fatoriais e comunalidades mais elevadas, e taxas de variância explicada infladas, quando comparada a AFE<sup>44,46</sup>.

Isso ocorre porque a variância específica de cada item é considerada. Esses resultados, porém, são imprecisos quando se tem por objetivo compreender um construto latente que gera a covariância entre os itens<sup>44, 47</sup>.

Pesquisas relacionadas ao comportamento humano tem como interesse observar um construto latente (por exemplo, depressão; autoeficácia; satisfação no trabalho; personalidade; bem-estar psicológico, agressividade) que melhor explique a inter-relação entre um conjunto de itens, dessa forma, o uso do PCA é desaconselhado<sup>43,44, 48</sup>.

Relembrando que cada estudo ao aplicar um instrumento psicométrico deve avaliar as suas propriedades, e inclusive realizar uma AFC quando há uma estrutura fatorial proposta pelo instrumento original. Desta forma, a solução bidimensional, ou de 2 fatores ou subescalas parece adequada para esta amostra. Destaca-se que um ajuste de modelos é algo corriqueiro, já que a validade não é uma propriedade do instrumento em si, mas dos dados obtidos em cada estudo<sup>49</sup>.

Destaca-se que, mesmo tendo o item 1 uma carga fatorial  $<0,4$  optou-se nesta avaliação preliminar por não o retirar do instrumento. Inclusive foi tentada a solução de 3 fatores, mas o item 1 também não obteve carga fatorial suficiente para tal. Além disso, a sua permanência ou exclusão no questionário, não alterou os valores da consistência interna. Considerando-se estes aspectos e a particularidade da amostra nesta avaliação preliminar, sugere-se que no uso da FTQ em outra população – idealmente mais ampla e diversa de mulheres jovens e adolescentes – nova AFE seja realizada para checar se há confirmação destes 2 fatores na população brasileira, e se o item 1 apresenta melhor carga fatorial e adequação ou se realmente ele não performa bem na escala.

Ao se observar os itens do fator 1 (as questões 2, 6, 7, 8, 9, 10), pode-se concluir que eles trazem questões relacionadas à um corpo gordo e crenças alimentares sobre alimentos e comportamentos que possivelmente geram ganho de peso – podendo ser nomeado “Fator corpo gordo e ganho de peso”. Tal fato foi ainda confirmado, de certa forma, com a correlação maior deste fator com o BSQ e menor com a EAR. E por sua vez, os itens inseridos no fator 2 apresentam um conteúdo relacionado à insatisfação com a insatisfação corporal e pressão estética – podendo ser nomeado “Pressão estética e autoestima”, o que foi também confirmado pela maior correlação deste fator com o EAR e menor com BSQ. Destaca-se que o FTQ no estudo original correlacionou-se também com maior intensidade com o BSQ, ( $r= 0,74$ )<sup>13</sup>.

Estes achados de correlação forte com o BSQ e moderada com EAR com o escore total da FTQ permitem falar em validade convergente do instrumento nesta amostra, e se atestar que a FTQ

tem relação com imagem corporal e autoestima – como discutido no fenômeno Fat Talk como constructo<sup>9,12,51</sup>.

O instrumento original FTQ foi avaliado quanto à validade convergente, discriminante e de grupos conhecidos. A validade convergente foi realizada com o Fat Talk Scale (FTS)<sup>52</sup> e análise de correlação com a imagem corporal (usando o Body Shape Questionnaire), restrição alimentar (usando o Revised Restraint Scale: RS), ansiedade (usando o Social Physique Anxiety Scale: SPAS) e percepção da experiência de objetificação corporal, através do Objectified Body Consciousness Scale (OBS)<sup>53</sup>.

A validade discriminante foi determinada realizando a avaliação entre o FTQ e Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (SDS). E a aplicação do questionário em grupos conhecidos (know-groups) foi realizada em uma amostra de homens. Nesse caso, a escolha pelo sexo masculino decorreu do fato de que o FTQ foi elaborado a partir de entrevistas com jovens mulheres, pois acredita-se que esse comportamento seja mais característico do público feminino. Dessa forma, o resultado da avaliação do comportamento tende a ser mais expressivo entre as mulheres<sup>13</sup>.

O FTQ apresentou forte correlação com o BSQ e com o FTS, moderada com a RS, SPAS e OBCS. Já em relação ao SDS, para validade discriminante, o FTQ não apresentou correlação. Desta forma, estudos futuros podem ampliar a análise de convergência do FTQ adaptado à população brasileira, avaliando além da insatisfação corporal, a restrição alimentar, a ansiedade; e podem ainda avaliar a validade discriminante e de grupos conhecidos em novas avaliações. O presente estudo tem, no entanto, o diferencial de ter avaliado a validade convergente com a autoestima.

A análise convergente, mostrou que quanto maior a insatisfação corporal, maior o FT, confirmando a hipótese de correlação entre os construtos - já amplamente discutido na literatura sobre FT<sup>5,6,7,8,20,54,55,56</sup>. A correlação mais fraca, no entanto, do BSQ com Fator 2, mostra que há avaliação de aspectos diferentes. O mesmo é válido para comprovação de convergência com a autoestima, mas não forte, de modo a avaliar questões complementares.

As três revisões sistemáticas e metanálises dedicadas ao comportamento de Fat Talk<sup>5,8,54</sup> apontam a correlação positiva entre o Fat talk e a insatisfação corporal, bem como uma correlação negativa com a autoestima<sup>8,54</sup>.

A primeira metanálise, realizada por Sharpe et al (2013)<sup>8</sup>, selecionou 24 estudos de 2003 a 2013, em sua maioria compostos por mulheres e adolescentes, residentes principalmente nos Estados Unidos, Austrália e China, com resultados de relação positiva entre o comportamento

de Fat talk e insatisfação com a insatisfação corporal, em especial em adolescentes mais velhas, público condizente aos nossos achados<sup>7,9,19,50</sup>.

Posteriormente, Shanon e Mills (2015)<sup>54</sup>, em uma segunda revisão sobre o Fat talk, encontraram mais 19 artigos desde a metanálise de 2013 e somaram 43 estudos sobre o tema. Nessa revisão, as correlações entre maior engajamento em Fat Talk e maior insatisfação com a imagem corporal apareceram principalmente em estudantes universitárias americanas<sup>7,9,19,20,50</sup>.

Por fim, Mills e Fuller-Tyszewicz (2016)<sup>5</sup> – na revisão mais recente sobre o tema, com 35 trabalhos, também demonstraram uma correlação positiva entre o Fat talk e insatisfação corporal, vergonha do corpo, percepção da pressão pela magreza e maior checagem corporal.

Os estudos que usaram o FTQ e puderam avaliar a sua correlação com a insatisfação corporal, encontraram correlações positivas entre ambos, assim como o presente estudo. Lin e Soby (2016)<sup>20</sup>, em sua pesquisa com 321 jovens mulheres americanas de 18 a 25 anos, demonstraram correlação positiva entre o comportamento de Fat Talk (avaliado por meio do FTQ) e maior insatisfação corporal, avaliadas pelas subescalas do Eating Disorders Inventory: Drive for Thinness and Body Dissatisfaction<sup>57</sup>. Nesse estudo, as estudantes apresentavam-se, em sua maioria, eutróficas, Corroborando estes achados, o projeto The Body Project, aplicado a 112 jovens americanas de 15 a 18 anos também evidenciou a correlação entre o comportamento de Fat talk (realizado por meio do FTQ) e insatisfação corporal através do The Weight Concerns Scale<sup>58</sup>, instrumento destinado a avaliar a preocupação com peso e formas corporais, medo de ganhar peso, comportamento de dieta e percepção de gordura<sup>12</sup>.

Dalley et al (2021)<sup>59</sup>, em um recente estudo com 212 mulheres holandesas de 17 a 39 anos, também identificaram correlação positiva entre o comportamento de Fat talk e insatisfação corporal avaliada por meio da subescala Trait Body Dissatisfaction do instrumento The Body Esteem Scale<sup>60</sup>.

Diversos outros trabalhos que avaliaram o comportamento de Fat Talk por meio de outros instrumentos, também apresentaram a correlação entre o Fat talk e a maior insatisfação corporal em jovens mulheres, como observado no estudo de Salk et al (2011)<sup>8</sup>, realizado com 168 americanas de 18 a 23 anos. Corning e Gondoli (2012)<sup>61</sup> encontraram correlação positiva entre insatisfação corporal e comportamento de Fat Talk em 143 universitárias americanas de 18 a 22 anos, com IMC médio de 22,2Kg/m<sup>2</sup> por meio da subescala Body Dissatisfaction Scale do questionário Eating Disorders Inventory<sup>57</sup> e comportamento de FT pelo Fat Talk Scale (FTS)<sup>52</sup>. Compeau e Ambwani (2013)<sup>62</sup> também encontraram correlação positiva entre o comportamento de Fat talk e a insatisfação corporal em seu estudo com 116 universitárias americanas, com média de idade de 20 anos e 8 meses e média de IMC de 22,67kg/m<sup>2</sup>. neste estudo, o

comportamento de F foi avaliado através de uma vinheta com curta história sobre a conversa entre duas estudantes universitárias, e a insatisfação com a imagem corporal, por meio da subescala Body Dissatisfaction do instrumento The Eating Disorder Inventory.

Takamura, Yamazaki e Omori (2019)<sup>3</sup>, avaliaram 227 universitárias japonesas, com idade média de 19,6 anos e média de IMC de 20,2Kg/m<sup>2</sup> em relação ao comportamento de Fat talk através do Fat Talk Scale<sup>9</sup> e o desejo pela magreza através do Socialcultural attitudes toward Appearance Questionnaire<sup>63</sup> e a correlação entre a insatisfação corporal e o engajamento no comportamento em Fat talk foi positiva.

No presente estudo, as questões do fator 2 (apresentaram maior correlação com o EAR e menor com BSQ).

A literatura não apresenta estudos utilizando especificamente o FTQ e a sua possível associação com autoestima. Entretanto, a relação entre o comportamento de Fat Talk – avaliado por meio de outros questionários relacionados ao tema, como Negative Body Talk no estudo de Rudiger, Winstead (2013)<sup>50</sup>, verificou a correlação negativa entre o comportamento de Fat Talk e autoestima (avaliada com a EAR) em jovens mulheres americanas de 18 a 35 anos, com média de IMC de 23,84kg/m<sup>2</sup>.

Arroyo & Harwood (2012)<sup>9</sup>, em um estudo com 57 mulheres de 18 a 26 anos, avaliou o comportamento de FT através do instrumento Ousley's et al (2008) typology of Fat Talk conversations e a sua correlação com a autoestima através da EAR. A correlação entre eles foi negativa, ou seja, quanto maior o comportamento de FT, pior a autoestima das participantes. Desta forma, até onde temos conhecimento este é o primeiro estudo que buscou investigar correlação do comportamento de Fat Talk – avaliado pela FTQ – com autoestima.

Beato-Fernandes et al (2004)<sup>51</sup>, em seu estudo com 576 adolescentes espanholas de 12 e 13 anos encontraram a correlação negativa entre a autoestima, avaliada pela EAR e insatisfação corporal através da Body Shape Questionnaire. Paxton et al. (2006)<sup>64</sup>, com os mesmos instrumentos confirmou a correlação em seu estudo longitudinal, em que avaliou 440 adolescentes americanas do sexo feminino entre 15 e 20 anos.

Nossos resultados apontaram também correlação positiva moderada do escore total do FTQ com IMC, reforçando resultados apontados pela literatura, que relaciona o comportamento de Fat Talk com maior insatisfação corporal – que se sabe é mais elevada entre indivíduos com maior IMC<sup>65,66,67,68,69</sup>. A correlação entre o IMC e o BSQ no presente estudo também foi moderada.

No recente estudo de Ahuja, Khandelwal e Banerjee (2021)<sup>65</sup>, com 265 mulheres indianas de 15 a 50 anos, as correlações entre menor idade, maior peso e comportamento de Fat talk,

utilizando o FTQ, estiveram positivamente correlacionadas a insatisfação corporal (avaliada pelo BSQ).

Esses dados confirmam os achados que revelam a relação do estado nutricional e do comportamento Fat Talk, uma vez que também encontramos que as estudantes com sobrepeso e obesidade apresentaram maior pontuação no escore total do FTQ quando comparado com aquelas com magreza e eutrofia.

Os estudos nacionais mostram altos índices de insatisfação corporal entre adolescentes e mulheres jovens do sexo feminino. Alves et al (2008)<sup>66</sup>, avaliando a correlação entre estado nutricional, insatisfação corporal (pelo BSQ) e idade em 1.148 meninas de Florianópolis, de 10 a 19 anos. Fortes et al (2014)<sup>68</sup>, também encontrou correlação positiva entre a insatisfação com a imagem corporal (avaliada pelo BSQ) e estado nutricional em 397 meninas de 12 a 17 anos, em Minas Gerais. Nesse mesmo estudo, a correlação com autoestima foi feita utilizando o EAR, confirmando a correlação com a insatisfação com a imagem corporal, porém não com IMC.

Miranda et al. (2012)<sup>69</sup>, avaliando 290 universitárias em Minas Gerais, com média de idade de 20 anos e 8 meses, também encontrou correlação entre maior IMC (sobrepeso e obesidade) com maior insatisfação corporal (avaliado pelo BSQ). Kessler e Poli (2018)<sup>70</sup>, avaliaram 225 universitárias de 21 a 25 anos em relação à insatisfação corporal, também pelo BSQ e encontraram também correlação com IMC.

Embora sejam poucos os estudos de autoestima e Fat talk, estudos com mulheres jovens brasileiras têm demonstrado alta incidência de baixa autoestima, conforme visto em Machado et al. (2018)<sup>71</sup>, e correlação desta com maior insatisfação com a imagem corporal<sup>72,73,74,75</sup> e à maior internalização de um corpo magro<sup>74</sup>.

Afirma-se que mulheres mais jovens apresentam maior risco e são mais vulneráveis em virtude de fatores sociais e biológicos para o desenvolvimento de maior insatisfação corporal e pior autoestima (Dunkel, Davidson e Qurashi, 2010<sup>76</sup>; Goswami, Sachdeva e Sachdeva, 2004<sup>77</sup>; Kennedy et al, 2004<sup>78</sup>). A faixa etária homogênea do presente estudo não nos permite avaliar a comparação e a influência da idade no comportamento de Fat talk, contudo, a sua correlação com a maior insatisfação corporal foi confirmada, corroborando dados da literatura<sup>12,79,80,81</sup> bem como sua correlação com a pior autoestima podendo predispor ao comportamento de comer transtornado<sup>4,8,11,12,20,79</sup> e risco para transtornos alimentares<sup>82,83,84</sup> – construtos que podem ser avaliados em conjunto com estudos futuros.

Quanto a consistência interna, o Alpha de Cronbach tem sido cada vez mais criticado uma vez que em estudos psicométricos, apresenta diversas limitações – é afetado pela natureza dos itens (dicotômico ou ordinal), número de itens, tipo de escala de resposta e proporção de variância.

O seu uso extensivo acontece pelo fato de que está integrado ao software de maior uso, o SPSS<sup>85</sup>. A alternativa ao alfa, o coeficiente ômega – independente do número de itens, trabalha com cargas fatoriais que são a soma ponderada das variáveis padronizadas, deixando os cálculos mais estáveis refletindo o seu verdadeiro nível de confiabilidade<sup>86</sup>.

O alfa foi avaliado no presente estudo para comparação com o estudo original que encontrou valor de 0.940<sup>13</sup> e outros quatro estudos que usaram o FTQ em jovens mulheres: 0,93<sup>20,87</sup>; 0,91<sup>59</sup> e 0,91<sup>12</sup> – sendo todos considerados satisfatórios<sup>88,89</sup>. Mas o valor de ômega – índice com melhor desempenho – obtido reforça a confiabilidade do instrumento para esta amostra.

No Brasil, não temos ainda estudos sobre a frequência do comportamento de Fat Talk e suas relações; portanto, há a necessidade de um instrumento válido e com propriedades avaliadas para exploração do comportamento na população brasileira – especialmente quando se sabe da alta frequência de insatisfação corporal entre o público jovem feminino<sup>90</sup> e as consequências adversas dos problemas de imagem corporal, como pior comportamento alimentar e maior risco para transtornos alimentares<sup>70,90</sup>, baixa autoestima e depressão principalmente em adolescentes<sup>75</sup>.

Mesmo seguindo todas as diretrizes para avaliação psicométrica, este trabalho tem a limitação de ter usado uma amostra não probabilística, bastante homogênea quanto à idade e perfil sociodemográfico, de estudantes de graduação em Nutrição. Desta forma, recomenda-se que trabalhos futuros explorem as características psicométricas do FTQ em amostras com maior amplitude de idade e com maior heterogeneidade quanto à aspectos socioculturais. Além disso sugere-se avaliar a carga fatorial dos itens que não se adequaram aos dois fatores identificados no presente estudo, para avaliar a necessidade de exclusão ou não destes em outras amostras.

Apesar das limitações apontadas, a pesquisa apresenta um caráter inovador, visto que o FTQ pode ser considerada uma escala adaptada, confiável e com índices de validade para amostra do presente estudo, podendo ser usada em público jovem feminino no Brasil, permitindo maior exploração do construto Fat Talk. Sabendo-se a prevalência da insatisfação corporal entre mulheres jovens e suas consequências deletérias, abordar o Fat Talk (e avaliar o comportamento) em estudos de intervenção para prevenção de problemas com a imagem corporal, comportamento alimentar e autoestima pode ser considerado de grande relevância.

## **Conclusão**

O Fat Talk Questionnaire foi avaliado quanto as suas propriedades psicométricas de forma preliminar em uma amostra de mulheres jovens brasileiras e se apresentou como uma escala de



dois fatores: Fator 1 (“Fator corpo gordo e ganho de peso”) e Fator 2 (“Pressão estética e autoestima”), e com consistência interna adequada. O instrumento mostrou ainda convergência com o BSQ e EAR atestando avaliar aspectos relacionado ao fenômeno Fat Talk, a saber, a insatisfação com imagem corporal e autoestima.

## Referências

1. Nichter M, Vuckovic N. Fat talk: Body image among adolescent girls. In: *Many mirrors*. N. Sault: New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1994. pp. 109–131.
2. Nichter M. *Fat talk: What girls and their parents say about dieting*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.
3. Takamura A, Yamazaki Y, Omori M. Developmental changes in fat talk to avoid peer rejection in Japanese girls and young women. *Health Psychology Open*, v. 6, n. 1, 2019.
4. Lydecker JA, Riley KE, Grilo CM. Associations of parents’ self, child, and other “fat talk” with child eating behaviors and weight. *Int J Eat Disord.*, v. 51, n. 6, p. 527–534, 2018.
5. Mills J, Fuller-Tyszkiewicz M. Fat talk and its relationship with body image disturbance: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Women Q.*, v. 41. N. 1, p. 114-129, 2016.
6. Ousley L, Cordero ED, White S. Fat talk among college students: How undergraduates communicate regarding food and body weight, shape & appearance. *Eat Disord.*, v. 16, n. 1, p. 73–84, 2008.
7. Salk RH, Engeln-Maddox R. “If You’re Fat, Then I’m Humongous!”: Frequency, Content, and Impact of Fat Talk Among College Women. *Psychol Women Q.*, v. 35, n. 1, p. 18–28, 2011.
8. Sharpe H, et al. Is fat talking a causal risk factor for body dissatisfaction? A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*, v. 46, n. 7, p. 643–652, 2013.
9. Arroyo A, Harwood J. Exploring the Causes and Consequences of Engaging in Fat Talk. *J Appl Commun Res.*, v. 40, n. 2, p. 167–187, 2012.
10. Guertin C, et al. Why do women engage in fat talk? Examining fat talk using self-determination theory as an explanatory framework. *Body Image*. v. 20, p. 7 – 15, 2017.
11. Webb JB, et al. “Mom, quit fat talking—I’m trying to eat (mindfully) here!”: Evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite*, v. 126, n. March, p. 169–175, 2018.
12. Vanderkruik R, Conte I, Dimidjian S. Fat talk frequency in high school women: Changes associated with participation in the Body Project. *Body Image*, v. 34, p. 196–200, 2020.

13. Royal S, Macdonald DE; Dionne, MM. Development and validation of the Fat Talk Questionnaire. *Body Image*, v. 10, n. 1, p. 62–69, 2013.
14. Becker CB, et al. I'm not just fat. I'm old: Has the study of body image overlooked "old talk"? *J Eat Disord*. v. 1, n. 1, p. 6, 2013.
15. Sladek M, Engeln R, Miller SA. Development and validation of the Male Body Talk Scale: a psychometric investigation. *Body Image*, v. 11, p. 233 – 244, 2014.
16. Macdonald DE, et al. The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context. *Body Image*, v. 12, n. 1, p. 44–52, 2015.
17. Engeln-Maddox R, Salk RH, Miller SA. Assessing Women's Negative Commentary on Their Own Bodies: A Psychometric Investigation of the Negative Body Talk Scale. *Psychol Women Q.*, v. 36, n. 2, p. 162–178, 2012.
18. Lin L, Flynn M, O'Dell D. Measuring positive and negative body talk in men and women: The development and validation of the Body Talk Scale. *Body Image*, v. 37, p. 106-116, 2021.
19. Warren CS, et al. The relationships between fat talk, body dissatisfaction, and drive for thinness: Perceived stress as a moderator. *Body Image*, v. 9, n. 3, p. 358–364, 2012.
20. Lin L, Soby M. Appearance comparisons styles and eating disordered symptoms in women. *Eat Behav.*, v. 23, p. 7–12, 2016.
21. Rogers CB, et al. Everyone else is doing it (I think): The power of perception in fat talk. *Body Image*, v. 20, p. 116–119, 2017.
22. Sutin AR, Terracciano A. Personality and the social experience of body weight. *Pers Individ Differ.*, v. 137, n. June 2018, p. 76–79, 2019.
23. Sladek MR, Salk RH, Engeln R. Negative body talk measures for Asian, Latina (o), and White women and men: Measurement equivalence and associations with ethnic-racial identity. *Body Image*, v. 25, p. 66 – 77, 2018.
24. Silva GCA, Ganen AGP, Alvarenga MS. Adaptação transcultural do Fat Talk Questionnaire para o Português do Brasil. *Rev bras epidemiol.*, [Internet]. 2021 [acessado em 15 ago. 2021], v. 24 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210051>. e210051. Epub 30 Ago 2021. ISSN 1980-5497.
25. Hair Jr. JF, Black WC, Babin BJ, et al. *Multivariate data analysis (6ª ed.)*. Up Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. 2009.
26. De Onis M, et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ.*, [S. l.], v. 85, p. 660-667, 2007.

27. Erdfelder E, et al. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*, v. 41, n. 4, p. 1149–1160, 2009.
28. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*. v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.
29. Rosseel Y, et al. Lavaan: Latent Variable Analysis. [R package]. [Internet]. Disponível em: <https://cran.r-project.org/package=lavaan>. 2018 [acessado em 10 ago. 2021].
30. Lenth R. Emmeans: Estimated Marginal Means, aka Least-Squares Means. [R package]. Disponível em: <https://cran.r-project.org/package=emmeans>. 2020 [acessado em 10 ago. 2021].
31. Thompson B. Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications. Washington, D.C., 2004.
32. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Struct Equ Model.*, v. 6, p. 1-55, 1999.
33. Fabrigar LR, MacCallum RC, Wegener DT, Strahan EJ. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychol Methods*. 1999;4(3):272–299. doi: 10.1037/1082-989X.4.3.272.
34. Mokkink LB, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study Lidwine. *Qual Life Res.*, v. 19 p. 539–549, 2010.
35. Revelle W. Psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. [R package]. Disponível em: <https://cran.r-project.org/package=psych>. 2019 [acessado em 10 ago. 2021].
36. Friel CM. Notes on Factor Analysis. Criminal Justice Centre, Sam Houston State University. 2009.
37. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*: New York: Allyn and Bacon (5a ed), 2007.
38. Silva WR, et al. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. *Cad Saúde Pública*, v.32, n. 7, p.1-13, 2016.
39. Avanci JQ, et al. Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para Adolescentes. *Psicol: Reflex Crít.*, v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007.

40. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg [online]. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. Disponível em: <http://www.rbcpc.org.br/imageBank/PDF/19-01-04pt.pdf>. 2004 [acessado em 10 set. 2021].
41. Dancey C, Reidy J. Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows. Porto Alegre, Artmed. 2006.
42. Borenstein M Effect sizes for continuous data. In H. Cooper, L. V. Hedges, & J. C. Valentine (Eds.), The handbook of research synthesis and meta-analysis (pp. 221–235). Russell Sage Foundation. 2009.
43. Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. Psychol Assess., 7(3), 286-299. 1995.
44. Costello AB, Osborne JW. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. Practical Assessment, Res Eval., 10(7), 1-9. 2005.
45. Damasio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. Aval Psicol., v. 11, n. 2 p. 213-228, 2012.
46. Widaman KF. Common factor versus components: Principals and principles, errors and misconceptions. In: Cudeck C, MacCallum RC. Factor Analysis at 100: Historical Developments and Future Directions. London: Lawrence Erlbaum Associates. pp. 177 – 204. 2007.
47. Ogasawara H. Oblique factors and components with independent clusters. Psychometrika, 68, 299-321. 2003.
48. Velicer WF, Eaton CA, Fava JL. Construct explication through factor or component analysis: A review and evaluation of alternative procedures for determining the number of factors or components. In: R. D. Goffin & E. Helmes (Orgs.), Problems and solutions in human assessment: Honoring Douglas N. Jackson at Seventy. Boston: Kluwer. 2000. p. 41-71.
49. Maroco J. Análise de Equações Estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações. Pêro Pinheiro (PT): Report Number; 2014.
50. Rudiger JA, Winstead BA. Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. Body Image, v. 10, n. 4, p. 462–471, 2013.
51. Beato-Fernández L, et al. Risk factors for eating disorders in adolescents: A Spanish community-based longitudinal study. Eur Child Adolesc Psychiatry, v. 13, n. 5, p. 287–294, 2004.

52. Clarke PM, Murnen SK, Smolak L. Development and psychometric evaluation of a quantitative measure of “fat talk”. *Body Image*, v. 7, n. 1, p. 1 – 7, 2010.
53. Mckinley NM, Hyde JS. The objectified body consciousness scale: development and validation. *Psychol Women Q.*, V. 20, 181–215, 1996.
54. Shannon A, Mills J. Correlates, causes and consequences of Fat Talk: a review. *Body Image*. v. 15, p. 158-172, 2015.
55. Dryer R, Graefin Von Der Schulenburg I, Brunton R. Body dissatisfaction and Fat Talk during pregnancy: Predictors of distress. *J Affect Disord.*, v. 267, n. January, p. 289–296, 2020.
56. Lydecker J; Grilo C. The apple of their eye: Attitudinal and behavioral correlates of parents’ perceptions of child obesity. *Obesity (Silver Spring)*, v. 24, n. 5, p. 1124-1131, 2016.
57. Garner DM.; Olmstead MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord.*, v. 2, n. 2, p. 15–34, 1983.
58. Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Wilson DM, Hammer LD, Robinson, et al. The pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three-year prospective analysis. *Int J Eat Disord.*, 1994. 16, 227–238.
59. Dalley SE, Toffanin P, Libert J. Fat Talk in college women: a retrospective styles perspective. *Health Educ Behav*. 2021.
60. Mendelson BK, Mendelson MJ, White DR. BodyEsteem Scale for adolescents and adults. *J. Pers. Assess.*, 76(1), 90–106. 2001.
61. Corning AF, Gondoli DM. Who is most likely to fat talk? A social comparison perspective. *Body Image*, v. 9, n. 4, p. 528–531, 2012.
62. Compeau A, Ambwani S. The effects of fat talk on body dissatisfaction and eating behavior: The moderating role of dietary restraint. *Body Image*, v. 10, n. 4, p. 451–461, 2013.
63. Saito C. A comprehensive study of personal and sociocultural factors in eating disorders. *The Jap J Person*. 13(1): 79–90 (in Japanese). 2004.
64. Paxton SJ, et al. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J Clin Child Psychol.*, v. 35, n. 4, p. 539–549, 2006.
65. Ahuja KK, Khandelwal A, Banerjee D. Weighty woes: Impact of fat talk and social influences on body dissatisfaction among Indian women during the pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2021.

66. Alves E, 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. *Cad Saúde Públ.*, v. 24, n. 3, p. 503–512, 2008.
67. Castro IRR, et al. Body image, nutritional status and practices for weight control among Brazilian adolescents. *Ciênc saúde coletiva*, v. 15, n. SUPPL. 2, p. 3099–3188, 2010.
68. Fortes LS, et al. Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents? *Rev paul pediatri. (English Edition)*, v. 32, n. 3, p. 236–240, 2014.
69. Miranda VPN, et al. Body dissatisfaction in Brazilian adolescents from small municipalities of Minas Gerais. *J bras psiquiatr*, v. 60, n. 3, p. 190–197, 2011.
70. Kessler AL, Poll FA. Relationship between body image, attitudes towards eating disorders and nutritional status in university students in the health area. *J bras psiquiatr*, v. 67, n. 2, p. 118–125, 2018.
71. Machado WDL, et al. Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. p. 483–495, 2018.
72. Alipour B, et al. Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18–35 years from Tabriz, Iran. *Eat Weight Disord.*, v. 20, n. 4, p. 465–471, 2015.
73. Alvarenga MDS, et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras. *J bras psiquiatr.*, v. 59, n. 1, p. 44–51, 2010.
74. Aparicio-Martinez P, et al. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 16, n. 21, 2019.
75. Rentz-Fernandes AR, et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Rev Salud Publica*, v. 19, n. 1, p. 111–120, 2017.
76. Dunkel TM, Davidson D, Qurashi S. Body dissatisfaction: ethnic and gender differences across Chinese, indo-asian and European-discent students. *Eat Disord.*, v. 12, n. 4, p. 321–336, 2004.
77. Goswami S, Sachdeva S, Sachdeva R. Body image satisfaction among female college students. *Ind. Psychiatry J.*, v. 21, n. 2, p. 168–172, 2012.
78. Kennedy E. Dietary diversity, diet quality and body weight regulation. *Nutr. Rev.*, v. 62, n. 7, p. 78–81, 2004.
79. Garnett BR, et al. The Importance of Campaign Saliency as a Predictor of Attitude and Behavior Change: A Pilot Evaluation of Social Marketing Campaign Fat Talk Free Week. *Health Commun.*, v. 29, n. 10, p. 984–995, 2014.

80. Blaiwas JG, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *Int J Eat Disord.*, v. 31, n. 1, p. 1–16, 2002.
81. Rohde P, Stice E, Marti CN. Factors during Adolescence: Implications for Prevention Efforts. *Int J Eat Disord.*, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2016.
82. Polivy J, Herman C. Causes of eating disorders. *Annu. Rev. Psychol.*, v. 53, n. 1, p. 187-213, 2002.
83. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord.*, v. 31, n. 1, p. 1 – 16, 2002.
84. Rohde P, Stice E, Marti CN. Factors during Adolescence: Implications for Prevention Efforts. *Int J Eat Disord.*, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2016.
85. Viladrich C, Angulo-Brunet A, Doval E. Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *An Psicol.*, 33(3), 755. 2017. doi:10.6018/analesps.33.3.268401
86. Ventura-León JL, Caycho T. El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la fiabilidad [carta al Editor]. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.*, 15, 625-627. 2017.
87. Lin L; Soby M. Is listening to fat talk the same as participating in fat talk? *Eat Disord.*, v. 25, n. 2, p. 165–172, 2017.
88. Terwee CB, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.*, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.
89. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New Yourk: McGraw-Hill, 1994.
90. Souza AC, Alvarenga M. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr.*, v. 65, n. 3, p. 286–299, 2016.

## 7. CONCLUSÃO

A avaliação das propriedades psicométricas do questionário *Fat Talk Questionnaire* foi realizada através da aplicação do questionário em jovens mulheres, demonstrando ser uma escala bidimensional com boa consistência interna.

Apresentou correlação com a maior insatisfação corporal, pior autoestima e estado nutricional. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre o FTQ, idade e nível socioeconômico.

Por ter sido aplicado em uma amostra homogênea, acreditamos que a aplicação do FTQ em uma amostra com maior heterogeneidade quanto a sua idade, estado nutricional e curso de graduação, pode trazer maior clareza quanto ao resultado das análises fatoriais.



## REFERÊNCIAS

- AHUJA, K. K.; KHANDELWAL, A.; BANERJEE, D. *Weighty woes: Impact of fat talk and social influences on body dissatisfaction among Indian women during the pandemic*. **International Journal of Social Psychiatry**. 2021.
- ALVARENGA, M. D. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 44–51, 2010.
- ALVES, M. N. et al. *Association between body satisfaction and sociodemographic, behavioral and health of university students*. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. e47361, 2020.
- ALVES, E. 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 Saude Publica**, v. 24, n. 3, p. 503–512, 2008.
- APARICIO-MARTINEZ, P. et al. *Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 21, 2019.
- ALIPOUR, B. et al. *Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18–35 years from Tabriz, Iran*. **Eating and Weight Disorders**, v. 20, n. 4, p. 465–471, 2015.
- ARROYO, A.; HARWOOD, J. *Exploring the Causes and Consequences of Engaging in Fat Talk*. **Journal of Applied Communication Research**, v. 40, n. 2, p. 167–187, 2012.
- AVANCI, J. Q. et al. Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para Adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007.
- BAGOZZI, R. P.; YI, Y. *Specification, evaluation and interpretation of structural equation models*. **J Acad Mark Sci**, v. 40, n. 1, p. 8 – 34, 2012.
- BAYAKARA, B.; KARAKOSE, T. *Effects of the fat talk on psychological factors: pilot study*. **Turkish Journal of Family Practice**, v. 21, n. 1, p. 26 – 33, 2017.
- BEATO-FERNÁNDEZ, L. et al. *Risk factors for eating disorders in adolescents: A Spanish community-based longitudinal study*. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 13, n. 5, p. 287–294, 2004.
- BECKER, C. B. et al. *I'm not just fat. I'm old: Has the study of body image overlooked "old talk"?* **Journal of Eating Disorders**. v. 1, n. 1, p. 6, 2013.
- BEM, D.J. *Self-perception: an alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena*. **Psychological Review**. v. 74, p. 183-2000, 1967.

BENTLER, P.M. *Comparative fit indexes in structural models*. **Psychological Bulletin**, v. 107, n. 2, p. 238-246, 1990.

BLUNCH, N. *Introduction to Structural Equation Modeling Using IBM SPSS Statistics and Amos*. **SAGE Publications**, 2012.

BOSI, M. L. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: Um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 108–113, 2006.

BLAIVAS, J. G.; LEVINE, M. P.; MURNEN, S. K. *The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review*. **International Journal of Eating Disorders**, v. 31, n. 1, p. 1–16, 2002.

CASH, T. F. *The Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire user's manual*. 2000. Disponível em <http://www.body-images.com>. Acesso em 10/06/2021 às 10h30.

CASTRO, I. R. R. et al. *Body image, nutritional status and practices for weight control among Brazilian adolescents*. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. SUPPL. 2, p. 3099–3188, 2010.

CLARKE, P. M.; MURNEN, S. K.; SMOLAK, L. *Development and psychometric evaluation of a quantitative measure of “fat talk”*. **Body Image**, v. 7, n. 1, p. 1 – 7, 2010.

COMPEAU, A.; AMBWANI, S. *The effects of fat talk on body dissatisfaction and eating behavior: The moderating role of dietary restraint*. **Body Image**, v. 10, n. 4, p. 451–461, 2013.

COOPER, P. J.; et al. *The development and validation of the Body Shape Questionnaire*. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485–494, 1987.

CORNING, A. F.; BUCCHIANERI, M. M.; PICK, C. M. *Thin or overweight women's fat talk: wich is worse for other women's body satisfaction?* **Eating Disorders**. v. 22, n. 1, p. 121 – 135, 2014.

CORNING, A. F.; GONDOLI, D. M. *Who is most likely to fat talk? A social comparison perspective*. **Body Image**, v. 9, n. 4, p. 528–531, 2012.

CROWNE, D. P.; MARLOWE, D. *A new scale of social desirability independent of psychopathology*. **Journal of Consulting Psychology**, v. 24, n. 4, p. 349–354, 1960.

DALLEY, S. E.; TOFFANIN, P.; LIBERT, J. *Fat Talk in college women: a retrospective styles perspective*. **Health Education & Behavior**. 2021.

DAVOGLIO, T.R.; SANTOS, B.J. *Motivação docente: reflexões acerca do constructo*. **Avaliação (Campinas)**. v. 22, n. 3, p. 772 – 792, 2017.

DE 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, p. 660-667, 2007.

DE SOUSA FORTES, L.; DE SOUSA ALMEIDA, S.; FERREIRA, M. E. C. Processo maturacional, insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens atletas. **Revista de Nutricao**, v. 25, n. 5, p. 575–586, 2012.

DINI, G.; QUARESMA, M.; FERREIRA, L. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de rosenberg. *Rev. SOc. Bras. Cir. Plást.*, 2004. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/19-01-04pt.pdf>>

DRYER, R.; GRAEFIN VON DER SCHULENBURG, I.; BRUNTON, R. *Body dissatisfaction and Fat Talk during pregnancy: Predictors of distress*. **Journal of Affective Disorders**, v. 267, n. January, p. 289–296, 2020.

DUNKEL, T. M.; DAVIDSON, D.; QURASHI, S. Body dissatisfaction: ethnic and gender differences across Chinese, indo-asian and European-discent students. **Eating Disorders**. v. 12, n. 4, p. 321-336, 2004.

ERDFELDER, E. et al. *Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses*. **Behavior Research Methods**, v. 41, n. 4, p. 1149–1160, 2009.

ENGELN-MADDOX, R.; SALK, R. H.; MILLER, S. A. *Assessing Women's Negative Commentary on Their Own Bodies: A Psychometric Investigation of the Negative Body Talk Scale*. **Psychology of Women Quarterly**, v. 36, n. 2, p. 162–178, 2012.

EVANS, C.; DOLAN, B. *Body Shape Questionnaire: derivation of shortened "alternate forms"*. **Int J Eat Disord**, v. 13, n. 3, p. 315 – 321, 1993.

FAN, F. M.; FU, J. Y. *Self-Concept and Mental Health of College Students*. **Chinese Mental Health Journal**, v. 15, p. 76-77, 2001.

FERRARI, E. P.; SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L. Associação entre percepção da imagem corporal e estágios de mudança de comportamento em acadêmicos de educação física. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 14, n. 5, p. 535–544, 2012.

FERRARI, E. P.; PETROSKI, E. L.; SILVA, D. A. S. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários de educação física. **Trends psychiatry psychother. (Impr.)**, v. 35, n. 2, p. 119–127, 2013.

FESTINGER, L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. (1ª ed) **University Press**. Standford CA: Stanford University, 1957.

FIEDRICKSON, B.L.; ROBERTS, T. *Objetification theory: toward understanding women's lived experiences and mental health risks*. **Psychology of Women Quarterly**. v. 21, p. 173 – 2000, 1997.

FIEDRICKSON, B.L.; ROBERTS, T. Teorias da Personalidade (8ª ed) **AMGH**, Porto Alegre, 2015.

FIELD, A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. Trad. Lorí Viali. Porto Alegre: **Artmed**, (2a ed), 2009.

FORTES, L. DE S. et al. *Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents?* **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, v. 32, n. 3, p. 236–240, 2014.

GARNER, D. M.; OLMSTEAD, M. P.; POLIVY, J. *Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia.* **International Journal of Eating Disorders**, v. 2, n. 2, p. 15–34, 1983.

GARNETT, B. R. et al. *The Importance of Campaign Saliency as a Predictor of Attitude and Behavior Change: A Pilot Evaluation of Social Marketing Campaign Fat Talk Free Week.* **Health Communication**, v. 29, n. 10, p. 984–995, 2014.

GOSWAMI, S.; SACHDEVA, S.; SACHDEVA, R. *Body image satisfaction among female college students.* **Industrial Psychiatry Journal**. v. 21, n. 2, p. 168-172, 2012.

GRIFFITHS, L. J.; PARSONS, T. J.; HILL, A. J. *Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: A systematic review.* **International Journal of Pediatric Obesity**, v. 5, n. 4, p. 282–304, 2010.

GROESZ, L. M.; LEVINE, M. P.; MURNEN, S. K. *The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review.* **Int J Eat Disord**, v. 31, n. 1, p. 1 – 16, 2002.

GUERTIN, C. et al. *Why do women engage in fat talk? Examining fat talk using self-determination theory as an explanatory framework.* **Body Image**. v. 20, p. 7 – 15, 2017.

HAIR, J. *Multivariate data analysis with readings.* **Englewood Cliffs**: Prentice Hall, 1995.

HAIR, J. F., et al. *Multivariate Data Analysis (7ª ed.)*. **Up Saddle River**, NJ: Prentice Hall, 2010.

HAIR, JR., J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. *Multivariate data analysis (6ª ed.)*. **Up Saddle River**, NJ: Pearson Prentice Hall. 2006.

HARRIGER, J. A.; THOMPSON, J. K. *Psychological consequences of obesity: Weight bias and body image in overweight and obese youth.* **International Review of Psychiatry**, v. 24, n. 3, p. 247–253, 2012.

HART, E. A. et al. *The measurement of social physique anxiety.* **Journal of Sport & Exercise Psychology** v. 11, p. 94-104, 1989.

HATCHER, J; HALL, I. Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale in African American single mothers. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 30, n. 2, p. 70 – 77, 2009.

HERMAN, C. P.; POLIVY, J. *Restrained eating*. In A. J. Stunkard (Ed.), **Obesity**. Philadelphia, PA: Saunders, p. 208-225, 1980.

HOLLAND, G.; TIGGEMANN, M. *A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes*. **Body Image**, v. 17, p. 100–110, 2016.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**. v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.

HU, L. T.; BENTLER, P. M. *Cutoff criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives*. **Structural Equation Modeling**, v. 6, p. 1-55, 1999.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Aval. psicol**, v. 10, n. 1, p. 41–49, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**. 2015.

JONES, M. D.; CROWTHER, J. H.; CIESLA, J. A. *A naturalistic study of fat talk and its behavioral and affective consequences*. **Body Image**, v. 11, n. 4, p. 337–345, 2014.

KAPLAN, S.L; BUSNER, J; POLLACK, S. *Perceived weight, actual weight, and depressive symptoms in general adolescent sample*. **Eating Disorders** v. 7, n. 1, p. 107-113, 1988.

KENNEDY, E. *Dietary diversity, diet quality and body weight regulation*. **Nutrition Reviews**, v. 62, n. 7, p. 78-81, 2004.

KESSLER, A. L.; POLL, F. A. *Relationship between body image, attitudes towards eating disorders and nutritional status in university students in the health area*. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 118–125, 2018.

KLINE, R.B. *Principles and practice of structural equation modeling*. **Guilford Press** (2a ed), 2005.

KOFF, E.; RIERDAN, J.; STUBBS, M. L. *Gender, Body Image, and Self-Concept in Early Adolescence*. **The Journal of Early Adolescence**, v. 10, n. 1, p. 56–68, 1990.

LAWLER, M.; NIXON, E. *Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals*. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 40, n. 1, p. 59–71, 2011.

LENTH, R. *emmeans: Estimated Marginal Means, aka Least-Squares Means*. [R package]. 2020. Disponível em: <https://cran.r-project.org/package=emmeans>. Acesso em: 10 ago. 2021.

LIN, L.; FLYNN, M.; O'DELL, D. Measuring positive and negative body talk in men and women: The development and validation of the Body Talk Scale. ***Body Image***, v. 37, p. 106-116, 2021.

LIN, L.; SOBY, M. *Appearance comparisons styles and eating disordered symptoms in women*. ***Eating Behaviors***, v. 23, p. 7–12, 2016.

\_\_\_\_\_. *Is listening to fat talk the same as participating in fat talk?* ***Eating Disorders***, v. 25, n. 2, p. 165–172, 2017.

LYDECKER, J; GRILO, C. *The apple of their eye: Attitudinal and behavioral correlates of parents' perceptions of child obesity*. ***Obesity (Silver Spring)***, v. 24, n. 5, p. 1124-1131, 2016.

LYDECKER, J. A.; RILEY, K. E.; GRILO, C. M. *Associations of parents' self, child, and other "fat talk" with child eating behaviors and weight*. ***International Journal of Eating Disorders***, v. 51, n. 6, p. 527–534, 2018.

MACDONALD, D. E. et al. *The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context*. ***Body Image***, v. 12, n. 1, p. 44–52, 2015.

MACHADO, W. D. L. et al. *Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares*. p. 483–495, 2018.

MARTZ, D. M. et al. *Gender Differences in Fat Talk Among American Adults: Results from the Psychology of Size Survey*. p. 34–41, 2009. OF, A.; OF, A. ***Auses of. Young***, p. 187–213, 2002.

MCKINLEY, N. M.; HYDE, J. S. *The Objectified Body Consciousness Scale: Development and validation*. ***Psychology of Women Quarterly***, v. 20, 181–215, 1996.

MILLS, J.; FULLER-TYSZKIEWICZ, M. *Fat talk and its relationship with body image disturbance: a systematic review and meta-analysis*. ***Psychology of women Quarterly***, v. 41. N. 1, p. 114-129, 2016.

MIRANDA, V. P. N. et al. *Body dissatisfaction in Brazilian adolescents from small municipalities of Minas Gerais*. ***Jornal Brasileiro de Psiquiatria***, v. 60, n. 3, p. 190–197, 2011.

\_\_\_\_\_. *Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento*. ***Jornal Brasileiro de Psiquiatria***, v. 61, n. 1, p. 25–32, 2012.

MOKKINK et al, 2010. *The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study Lidwine*. ***Qual Life Res***, v. 19 p. 539–549, 2010.

- MRUK, C. J. **Self-esteem: research, theory, and practice**. [s.l: s.n.]. v. 32. 1995.
- NICHTER, M. *Fat talk: What girls and their parentes say about dieting*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.
- NICHTER, M; VUCKOVIC, N. *Fat talk: Body image among adolescent girls*. In: **Many mirrors**. N. Sault: New Brunswick, NJ: Rutgers University Press 1994. pp. 109–131.
- NUNNALLY, J.C.; BERNSTEIN, I.H. *The Assessment of Reliability. Psychometric Theory*, v. 3, p. 248-292, 1994.
- OUSLEY, L.; CORDERO, E. D.; WHITE, S. *Fat talk among college students: How undergraduates communicate regarding food and body weight, shape & appearance*. **Eating Disorders**, v. 16, n. 1, p. 73–84, 2008.
- PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe, p. 992–999, 2009.
- PASQUALI, L. Teoria dos testes na psicologia e na educação. Editora vozes, 2013.
- PAYNE, L. O. et al. *Gender Comparisons of Fat Talk in the United Kingdom and the United States*. **Sex Roles**, v. 65, n. 7, p. 557–565, 2011.
- PAXTON, S. J.; EISENBERG, M. E.; NEUMARK-SZTAINER, D. *Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study*. **Developmental Psychology**, v. 42, n. 5, p. 888–899, 2006.
- PAXTON, S. J. et al. *Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys*. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v. 35, n. 4, p. 539–549, 2006.
- POLIT, D.F. *Assessing measurement in health: beyond reliability and validity*. **Int J Nurs Stud**, v. 52, n. 11, p. 1746 – 1753, 2015.
- POLIVY, J.; HERMAN, C. *Causes of eating disorders*. **Annual Review of Psychology**. v. 53, n. 1, p. 187-213, 2002.
- R Core Team. *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.0) [Computer software]. 2021. Disponível em: <https://cran.r-project.org>. (*R packages retrieved from MRAN snapshot 2021-04-01*). Acesso em 10 ago. de 2021.
- RENTZ-FERNANDES, A. R. et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de Salud Publica**, v. 19, n. 1, p. 111–120, 2017.
- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de Adaptação Transcultural de Instrumentos de Aferição Usados em Epidemiologia. **Ver Saúde Pública**. Rio de Janeiro, RJ, p. 73 – 665. Abr. 2007.

- REVELLE, W. *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>. 2019.
- RODIN, J.; SILBERSTEIN, L.; STRIEGEL-MOORE, R. *Women and weight: a normative discontent*. **Nebraska Symposium on Motivation**, v. 32, n. August, p. 267–307, 1984.
- ROGERS, C. B. et al. *Everyone else is doing it (I think): The power of perception in fat talk*. **Body Image**, v. 20, p. 116–119, 2017.
- ROGERS, C. B. et al. “No seconds for you!”: Exploring a sociocultural model of fat-talking in the presence of family involving restrictive/critical caregiver eating messages, relational body image, and anti-fat attitudes in college women. **Body Image**, v. 30, p. 56–63, 2019.
- ROHDE, P; STICE, E; MARTI, C. N. *Factors during Adolescence: Implications for Prevention Efforts*. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2016.
- ROJAS-BARAHONA, C; ZEGERS, B; FORSTER, C. La Escala de Autoestima de Rosemberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. **Revista Médica do Chile**, v. 137, p. 791 – 800, 2009.
- ROSENBERG, M. *Society and the Adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.
- ROSSEEL, Y., et al. (2018). *lavaan: Latent Variable Analysis*. [R package]. Disponível em: <https://cran.r-project.org/package=lavaan>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- ROYAL, S.; MACDONALD, D. E.; DIONNE, M. M. *Development and validation of the Fat Talk Questionnaire*. **Body Image**, v. 10, n. 1, p. 62–69, 2013.
- RUDIGER, J. A.; WINSTEAD, B. A. *Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment*. **Body Image**, v. 10, n. 4, p. 462–471, 2013.
- SALK, R. H.; ENGELN-MADDOX, R. “If You’re Fat, Then I’m Humongous!”: Frequency, Content, and Impact of Fat Talk Among College Women. **Psychology of Women Quarterly**, v. 35, n. 1, p. 18–28, 2011.
- SALMOND, S. S. *Evaluating the reliability and validity of measurement instruments*. **Orthop Nurs**, v. 27, n. 1, p. 28-30, 2008.
- SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL’AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 395–403, 2010.
- SCHREIBER, J.; NORA, A. *Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review*. **J Educ Res**, v. 6, n. 99, p. 323 – 338, 2006.



SHANNON, A.; MILLS, J. *Correlates, causes and consequences of Fat Talk: a review. **Body Image***. v. 15, p. 158-172, 2015.

SHARPE, H. et al. *Is fat talking a causal risk factor for body dissatisfaction? A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Eating Disorders***, v. 46, n. 7, p. 643–652, 2013.

SILVA, G. C. A.; GANEN, A. G. P.; ALVARENGA, M. S. Adaptação transcultural do Fat Talk Questionnaire para o Português do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2021, v. 24 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210051>>. Acesso em: 15 ago. 2021. e210051. Epub 30 Ago 2021. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210051>.

SILVA, J. D. et al. *Influence of the nutritional status in the risk of eating disorders among female university students of nutrition: eating patterns and nutritional status. **Ciência & saúde coletiva***, v. 17, n. 12, p. 3399–406, 2012.

SILVA, W. R. et al. *Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. **Cad Saúde Pública***, v.32, n. 7, p.1-13, 2016

SLADE, P. D. *What is body image? **Behaviour Research and Therapy***, v. 32, n. 5, p. 497–502, 1994.

SLADEK, M. R.; SALK, R. H.; ENGELN, R. *Negative body talk measures for Asian, Latina (o), and White women and men: Measurement equivalence and associations with ethnic-racial identity. **Body Image***, v. 25, p. 66 – 77, 2018.

SLADEK, M.; ENGELN, R.; MILLER, S. A. *Development and validation of the Male Body Talk Scale: a psychometric investigation. **Body Image***, v. 11, p. 233 – 244, 2014.

SOUZA, A. C.; DOS SANTOS ALVARENGA, M. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 286–299, 2016.

SOUZA, A. C. DE; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. DE B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.

SUTIN, A. R.; TERRACCIANO, A. *Personality and the social experience of body weight. **Personality and Individual Differences***, v. 137, n. June 2018, p. 76–79, 2019.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. *Using Multivariate Statistics: **New York: Allyn and Bacon*** (5a ed), 2007.

TAKAMURA, A.; YAMAZAKI, Y.; OMORI, M. *Developmental changes in fat talk to avoid peer rejection in Japanese girls and young women. **Health Psychology Open***, v. 6, n. 1, 2019.

TERWEE, C.B. et al. *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires.* **J Clin Epidemiol**, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.8) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

THOMPSON, B. *Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications.* **Washington, D.C.**, 2004.

THOMPSON, J.K; ALTABE, M.N. *Psychometric qualities of the future rating scale.* **Eating Disorders**, v. 10, n. 5, p. 615-619, 1991.

THOMPSON, J. K. et al. *The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation.* **International Journal of Eating Disorders**, v. 35, n. 3, p. 293–304, 2004.

TIGGEMANN, M.; ANDERBERG, I. *Social media is not real: The effect of ‘Instagram vs reality’ images on women’s social comparison and body image.* **New Media and Society**, v. 22, n. 12, p. 2183–2199, 2020.

VANDERKUIK, R.; CONTE, I.; DIMIDJIAN, S. *Fat talk frequency in high school women: Changes associated with participation in the Body Project.* **Body Image**, v. 34, p. 196–200, 2020.

TUCKER, K.L. et al. *Examining fat talk experimentally in a female dyad: How are women influenced by another woman’s body presentation style?* **Body Image**. v. 4, p. 157 – 164, 2007.

URBINA, S. *Essentials of psychological testing* (1a ed) **Hoboken**. New York, 2004.

VOELKER, D.; REEL, J.; GREENLEAF, C. *Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives.* **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, p. 149, 2015. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4554432/pdf/ahmt-6-149.pdf>. Acesso em 10 jan. 2021

WARREN, C. S. et al. *The relationships between fat talk, body dissatisfaction, and drive for thinness: Perceived stress as a moderator.* **Body Image**, v. 9, n. 3, p. 358–364, 2012.

WEBB, J. B. et al. *“Mom, quit fat talking—I’m trying to eat (mindfully) here!”: Evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women.* **Appetite**, v. 126, n. March, p. 169–175, 2018.

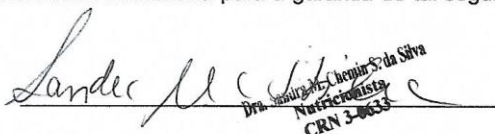


## APÊNDICE A – Carta de autorização da instituição coparticipante para a realização da pesquisa

### Carta de autorização da instituição co-participante para a realização da pesquisa

O Curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo autoriza a realização da pesquisa intitulada: "Avaliação das propriedades psicométricas da adaptação transcultural do questionário *Fat Talk Questionnaire* para o português do Brasil" de responsabilidade da pesquisadora orientadora Prof<sup>ª</sup> Dra Aline De Piano Ganen e da pesquisadora (mestranda) Natália G. Vignoli, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante 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.



Dra. Landecy M. S. da Silva  
Nutricionista  
CRN 3-0653

Nome do responsável institucional pelo Curso

Coordenadora do Curso de Nutrição

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## APÊNDICE B – Carta Convite

Prezada,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre **“Avaliação das adaptações psicométricas da adaptação transcultural e validação do questionário Fat Talk (FTQ) para o Português do Brasil”**, que é objeto de estudo do projeto da aluna Natália Guimarães Vignoli, sob orientação da Profa. Dra. Aline de Piano Ganen, e co-orientação da Profa. Dra. Marle Alvarenga no do Mestrado Profissional em Nutrição do nascimento a adolescência, do Centro Universitário São Camilo.

Juntamente com esta carta de apresentação há quatro arquivos separados contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e os três Questionários a serem preenchidos, todos de forma online. O objetivo desta etapa é definir o questionário em sua versão brasileira e assegurar sua compreensão de forma a garantir a simplicidade, objetividade e adequação ao propósito do questionário original em nosso público alvo (jovens do sexo feminino, com idade entre 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias).

O objetivo desse estudo é realizar a avaliação das propriedades psicométricas da adaptação transcultural do questionário *Fat Talk Questionnaire* para o português do Brasil verificando também as possíveis associações entre o Fat Talk e a idade, estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e autoestima entre as participantes do sexo feminino.

Caso aceite em colaborar com a pesquisa, você terá acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido via google forms, clicando no link abaixo. Solicitamos que leia com atenção a ao aceitar você receberá, em seu e-mail de cadastro, uma cópia do documento datado e rubricado.

Cumprida essa etapa, você iniciará a pesquisa, de forma remota, através da plataforma *googleforms* respondendo aos três questionários: *Fat Talk Questionnaire* (FTQ), *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e a Escala de Autoestima para Adolescentes de Rosenberg (1956/1989). Após essa etapa, a pesquisa estará concluída.

Agradecemos antecipadamente pela sua atenção e empenho e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Natália, Aline e Marle

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntária, em uma pesquisa de mestrado do Centro Universitário São Camilo, intitulado como: “Avaliação das propriedades psicométricas da adaptação transcultural do questionário *Fat Talk Questionnaire* para o português do Brasil” orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline De Piano Ganen, conduzido pela mestrandia Natália Guimarães Vignoli.

Sua participação nesta pesquisa não terá nenhum custo financeiro e consistirá em preencher um questionário online, com dados pessoais e sociodemográficos, como sexo, idade, semestre, renda familiar, escolaridade dos pais, peso e altura autor referida e questões que avaliam a imagem corporal e auto-estima. O preenchimento dos mesmos terá duração de aproximadamente 10-15 minutos. Estas informações serão usadas exclusivamente pela nutricionista responsável pela pesquisa.

A mesma oferece riscos físicos mínimos (cansaço proveniente do tempo de exposição de tela), relacionado a qualquer pesquisa científica online, dentre eles estão: constrangimento ou cansaço do participante ao responder o questionário. Caso alguma pergunta do questionário possa causar pequeno constrangimento, você é livre para não responder ou desistir da pesquisa a qualquer momento, inclusive mesmo após ter respondido o questionário, você pode retirar o consentimento. Caso a coleta de dados venha a gerar maior preocupação acerca da imagem corporal, será oferecido atendimento e acompanhamento nutricional individualizado gratuito pela pesquisadora principal, com agendamento prévio pela mesma, assim como para as participantes que for identificado alguma necessidade de acordo com as respostas. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas e 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 das participantes.

O benefício em participar deste estudo é a reflexão e o conhecimento sobre sua imagem corporal.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A pesquisadora principal, Natália

Guimarães Vignoli pode ser encontrada no telefone: **(11) 947017996** e e-mail **ngvignoli@gmail.com**. 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](mailto:coep@saocamilo-sp.br). Lembramos também que você receberá uma cópia desse documento no seu e-mail cadastrado.

É importante lembrar que esta pesquisa não tem o objetivo de diagnosticar o risco para transtorno alimentar, mas sim identificar a satisfação com a imagem corporal.

### **CONSENTIMENTO**

Tendo tomado conhecimento dos objetivos do projeto e dos dados que serão coletados e fornecidos, concordo em participar do mesmo.

Assim, coloco-me a disposição para fornecer as informações necessárias e permito que seja feita a tomada de medidas e que estes dados sejam empregados para os objetivos do estudo. Fui também informado que posso interromper minha participação a qualquer tempo, sem necessidade de aviso prévio, sem prejuízos para mim.

São Paulo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2020.

**Nome legível do voluntário**

\_\_\_\_\_

**Assinatura do voluntário**

\_\_\_\_\_

**Pesquisadora:** Natália Guimarães Vignoli

---

**APÊNDICE D – Formulários de dados pessoais e sociodemográficos**

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Sexo: \_\_\_\_\_

Peso atual: \_\_\_\_\_ kg

Estatura: \_\_\_\_\_ m

**Para o conhecimento dos dados socioeconômicos da família, solicitamos que o responsável responda as questões abaixo, considerado o valor salário R\$ 998,00 (Decreto 9.661/2019) do salário mínimo:**

1 – Qual a renda familiar?

- 1. Até 2 Salários Mínimos( até R\$ 2090,00)
- 2. Entre 2 e 4 Salários Mínimos (R\$ 2090,01 até R\$4180,00)
- 3. Entre 4 e 10 Salários Mínimos (R\$4180,01 até R\$10450,00)
- 4. Mais de 10 Salários Mínimos (mais que R\$10450,01)

2 – Qual a escolaridade do seu pai?

- 1. Analfabeto
- 2. Ensino fundamental completo
- 3. Ensino médio completo
- 4. Ensino superior
- 5. Pós graduação/mestrado e/ou doutorado
- 6. Outro

3 – Qual a escolaridade da sua mãe?

- 1. Analfabeta
- 2. Ensino fundamental completo
- 3. Ensino médio completo
- 4. Ensino superior
- 5. Pós graduação/mestrado e/ou doutorado
- 6. Outro





## ANEXO 1 – *Fat Talk Questionnaire* adaptado transculturalmente para português do Brasil

Estamos interessados nos comentários que você faz quando está com uma ou mais amigas as que tem o peso parecido com o seu. Por favor, responda com sinceridade.

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Frequentemente	Nunca
1) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que os meus braços são flácidos demais					
2) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que minha barriga é gorda					
3) Quando estou com uma ou mais amigas, eu critico o meu corpo comparando-o com as mulheres magras da mídia					
4) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que meu corpo não é proporcional					
5) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que odeio todo o meu corpo					
6) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que estou gorda.					
7) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu não deveria comer “comidas que engordativas”					
8) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu engordei					
9) Quando estou com uma ou mais amigas eu reclamo que minhas roupas estão muito apertadas					
10) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que preciso parar de comer muito					
11) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu critico meu corpo comparado ao corpo das minhas amigas					
12) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu me sinto pressionada para ser magra					

13) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que meu corpo é nojento/ repugnante					
14) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que não estou em forma					

Fonte: retirado de Silva, Ganen e Alvarenga (2021).

**ANEXO 2 – Body Shape Questionnaire (BSQ) (Versão reduzida)**

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

Fonte: Retirado de Silva et al. (2016).

**ANEXO 3 – Escala de Autoestima para Adolescentes de Rosenberg (1956/1989)  
adaptada e padronizada por Avanci et al. (2007)**

Leia cada frase com atenção e assinale a opção mais adequada

	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)				
2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros)				
3. Eu sinto que eu não tenho um tanto (um número) de boas qualidades				
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas)				
5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar				
6. Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas)				
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível). Às outras pessoas				
8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a)				
9. Quase sempre estou inclinado (a) a achar que sou um(a) fracassado(a)				
10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a)				

Fonte: retirado de Hutz e Zanon (2011).

## ANEXO 4 – Parecer de aprovação do COEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação das propriedades psicométricas da adaptação transcultural do questionário Fat Talk Questionnaire para o português do Brasil

**Pesquisador:** NATÁLIA GUIMARÃES VIGNOLI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 40565220.7.0000.0062

**Instituição Proponente:** Centro Universitário São Camilo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.481.117

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS.pdf" e do Projeto Brochura, gerado na Plataforma Brasil. O projeto compreende a realização da avaliação das propriedades psicométricas do Fat Talk Questionnaire concluindo o trabalho prévio da tradução e adaptação transcultural do questionário, objetivando o fornecimento de um instrumento que possibilite a realização de pesquisas sobre a temática no Brasil. Adicionalmente à avaliação, os resultados serão correlacionados com os graus de autoestima e a imagem corporal pelos questionários Escala de Autoestima para Adolescentes de Rosenberg (1956/1989) e o BodyShape Questionnaire. Já está exposto na literatura estrangeira a relação entre o comportamento de Fat Talk e preocupação com o peso e insatisfação com a imagem corporal, refletindo diretamente na saúde mental principalmente das jovens adolescentes. Além disso, observa-se que o conhecimento da prática de Fat Talk e a sua evitação, agem de forma positiva na prevenção para o risco para transtornos alimentares em adolescentes, impactando no comportamento familiar. O Brasil carece de um instrumento validado para a língua portuguesa sobre o tema, impossibilitando estudos sobre esse comportamento e a sua relação com a imagem corporal e autoestima de adolescentes brasileiras. Dessa forma, a conclusão do processo de validação da adaptação transcultural do Fat Talk Questionnaire, por meio da avaliação das propriedades psicométricas, é necessária e útil para

**Endereço:** Rua Raul Pompéia, 144

**Bairro:** Pompéia

**UF:** SP

**Telefone:** (11)3465-2654

**Município:** SAO PAULO

**CEP:** 05.025-010

**E-mail:** coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 4.481.117

cobrir esta lacuna existente.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo as pesquisadoras:

Objetivo geral - Realizar a avaliação das propriedades psicométricas da adaptação transcultural do questionário Fat Talk Questionnaire para o português do Brasil

Objetivo específico

- Verificar possíveis associações entre o Fat Talk e idade, estado nutricional, insatisfação com a imagem corporal e autoestima em adolescentes do sexo feminino.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com as pesquisadoras:

A pesquisa oferece riscos físicos mínimos (cansaço proveniente do tempo de exposição de tela), relacionado a qualquer pesquisa científica online, dentre eles estão: constrangimento ou cansaço do participante ao responder o questionário. Caso alguma pergunta do questionário possa causar pequeno constrangimento, você é livre para não responder ou desistir da pesquisa a qualquer momento, inclusive mesmo após ter respondido o questionário, você pode retirar o consentimento. Caso a coleta de dados venha a gerar maior preocupação acerca da imagem corporal, será oferecido atendimento e acompanhamento nutricional individualizado gratuito pela pesquisadora principal, com agendamento prévio pela mesma, assim como para as participantes que for identificado alguma necessidade de acordo com as respostas. 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 sim identificar a satisfação com a imagem corporal.

O benefício em participar deste estudo é a reflexão e o conhecimento sobre sua imagem corporal.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo unicêntrico e nacional. Pesquisa de campo, descritiva, transversal, quantitativa.

Instituição proponente: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, caráter acadêmico - Curso de Mestrado Profissional em Nutrição Do Nascimento à Adolescência. Sem patrocínio externo. País de origem: Brasil.

**Endereço:** Rua Raul Pompéia, 144

**Bairro:** Pompéia

**UF:** SP

**Telefone:** (11)3465-2654

**Município:** SAO PAULO

**CEP:** 05.025-010

**E-mail:** coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 4.481.117

**Crítérios de inclusão:** discentes previamente matriculados regularmente a instituição, que aceitem participar da pesquisa e assinem o TCLE.

**Crítérios de exclusão:** discentes matriculados no referido curso com idade inferior a 18 anos superior à 19 anos 11 meses e 29 dias. As três primeiras etapas da adaptação transcultural e validação do Fat Talk Questionnaire (FTQ) para o Português do Brasil já foram realizadas. A quarta etapa – análise de mensuração, que será realizada no presente trabalho, diz respeito à investigação das propriedades psicométricas do instrumento adaptado. O processo de adaptação transcultural e validação é uma abordagem universalista, na qual sua metodologia é a mesma em diferentes culturas.

Serão convidadas, por meio de carta, a participar da pesquisa, estudantes do sexo feminino, do primeiro à terceiro semestre do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo dos campi Pompeia e Ipiranga.

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

Apresentados e adequados.

**Recomendações:**

Nenhuma

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

Todas as pendências do parecer anterior foram atendidas e o referido protocolo de pesquisa e o TCLE foram aprovados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CoEP a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante ao CoEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando pertinente.

**Endereço:** Rua Raul Pompéia, 144

**Bairro:** Pompéia

**CEP:** 05.025-010

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3465-2654

**E-mail:** coep@saocamilo-sp.br





Continuação do Parecer: 4.481.117

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1672555.pdf	20/12/2020 01:21:14		Aceito
Outros	CARTA_DE_REAPRESENTACAO_EM_RESPOSTA_PENDENCIAS_COEP.doc	20/12/2020 01:20:45	Aline de Piano Ganen	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_COPARTICIPANTE_ANUENCIA_COEP.pdf	20/12/2020 01:18:20	Aline de Piano Ganen	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_Natalia_Vignoli_19122020.docx	20/12/2020 01:17:15	Aline de Piano Ganen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_COEP_REAPRESENTACAO.docx	20/12/2020 01:15:50	Aline de Piano Ganen	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA_REITORIA.pdf	30/11/2020 17:42:55	Aline de Piano Ganen	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 22 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Gláucia Rosana Guerra Benute**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Raul Pompéia,144

**Bairro:** Pompéia

**CEP:** 05.025-010

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO


**Telefone:** (11)3465-2654

**E-mail:** coep@saocamilo-sp.br

**ANEXO 5 – Mensagem de E-mail com a confirmação da submissão do artigo**

23/11/2021 17:47 Gmail - [OMS] Agradecimento pela submissão

---

 **Nutrição com Personalidade** <ngvignoli@gmail.com>

---

**[OMS] Agradecimento pela submissão**  
1 mensagem

---

**Brna San Gregório** <mundodasaude@saocamilo-sp.br> 23 de novembro de 2021 17:44  
Para: Natália VIGNOLI <ngvignoli@gmail.com>

Natália VIGNOLI,

Agradecemos a submissão do trabalho "Avaliação preliminar das propriedades psicométricas do Fat Talk Questionnaire em uma amostra de mulheres jovens" para a revista O Mundo da Saúde.  
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/authorDashboard/submission/1204>  
Login: nataliavignoli1207

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Brna San Gregório

---

O Mundo da Saúde