



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E
COMPORTAMENTO

**Atitudes alimentares, autoestima, autoimagem corporal, autocrítica e assertividade de
mulheres com estado nutricional eutrófico**

Tainá Martins Moraes

BELÉM – PA

2025

TAINÁ MARTINS MORAES

**ATITUDES ALIMENTARES, AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM CORPORAL,
AUTOCRÍTICA E ASSERTIVIDADE DE MULHERES COM ESTADO
NUTRICIONAL EUTRÓFICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestra em Neurociências e Comportamento.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carla Cristina Paiva Paracampo.

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Daniela Lopes Gomes

BELÉM - PA

2025

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

M827a Moraes, Tainá Martins.
Atitudes alimentares, autoestima, autoimagem corporal,
autocrítica e assertividade de mulheres com estado nutricional
eutrófico / Tainá Martins Moraes, . — 2025.
85 f.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Carla Cristina Paiva Paracampo
Coorientação: Prof^ª. Dra. Daniela Lopes Gomes
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo
de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-
Graduação em Neurociências e Comportamento, Belém, 2025.

1. Atitudes Alimentares. 2. Imagem Corporal. 3.
Autocrítica. 4. Autoestima. 5. Assertividade. I. Título.

CDD 616.8526

FOLHA DE AGRADECIMENTO À AGÊNCIA FINANCIADORA

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Tainá Martins Moraes, Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento da Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.

Contato: Tainá Martins Moraes

E-mail: tainamartmo@gmail.com

TAINÁ MARTINS MORAES

**ATITUDES ALIMENTARES, AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM CORPORAL,
AUTOCRÍTICA E ASSERTIVIDADE DE MULHERES COM ESTADO
NUTRICIONAL EUTRÓFICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestra em Neurociências e Comportamento.

Data de aprovação: 27/03/2025

Banca Examinadora

Profa. Dr^a Carla Cristina Paiva Paracampo, Universidade Federal do Pará (Orientadora).

Profa. Dr^a Daniela Lopes Gomes, Universidade Federal do Pará (Coorientadora).

Profa. Dr^a Letícia Miquilini de Arruda Farias, Universidade Federal do Pará (Banca).

Profa. Dr^a Fabiane da Silva Pereira, Universidade da Amazônia (Banca).

Profa. Dr^a Lane Viana Krejcová, Universidade Federal do Pará (Suplente).

Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor*: Tainá Martins Moraes
Vínculo com a UFPA: Discente
Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Sub Unidade: Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento
Tipo do documento: () Tese; (X) Dissertação; () Livro; () Capítulo de Livro; () Artigo de Periódico; () Trabalho de Evento; () Outro. Especifique: _____
Título do Trabalho: Atitudes alimentares, autoestima, autoimagem corporal, autocrítica e assertividade de mulheres com estado nutricional eutrófico.
Data da Defesa: 27/03/2025 Área do Conhecimento: Ciências Humanas
Linha de Pesquisa: Processos Comportamentais Complexos
Agência de Fomento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor:

Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported, e de acordo com a Lei no 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

- () Sim
(X) Não

Permitir modificações em sua obra?

- () Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença
(X) Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

- () Sim
(X) Não

A obra continua protegida conforme a Lei de Direito Autoral.

Belém (PA), 13/05/2025

Documento assinado digitalmente
 TAINA MARTINS MORAES
Data: 13/05/2025 10:47:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor

Moraes, T. M. (2025). Atitudes alimentares, autoestima, autoimagem corporal, autocrítica e assertividade, de mulheres com estado nutricional eutrófico. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento. Belém-PA, 85 p.

Resumo

Introdução: Atitudes alimentares desordenadas ocorrem quando há emissões de comportamentos desadaptativos relacionados à alimentação, como a ocorrência de restrição, compulsão e comportamentos compensatórios e podem estar relacionadas a tentativas de controle de peso. Somado a isso, encontra-se um cenário no qual há um padrão de beleza estabelecido se relaciona a um corpo magro. Quando esse modelo corporal não é alcançado, observa-se insatisfação quanto à imagem corporal, assim, tem-se a emissão de comportamentos autocríticos, baixa autoestima e déficits em habilidades sociais, como observado no comportamento assertivo. Todavia, pouca atenção tem sido dada para verificar como tais medidas se comportam quando correlacionadas e associadas ao estado nutricional de eutrofia (peso normal). **Objetivo:** Verificar atitudes alimentares e satisfação com a imagem corporal de mulheres com eutrofia e sua associação com assertividade, autoestima e autocrítica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, realizada em locais públicos na cidade de Belém (PA). Participaram mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos, residentes em Belém (PA), que possuísem escolaridade mínima de ensino médio completo e que apresentassem Índice de Massa Corporal (IMC) na faixa de eutrofia (18,5 a 24,9 kg/m²). As participantes responderam um formulário acerca de dados socioeconômicos e demográficos e peso e altura autorreferidos. Para avaliar as atitudes alimentares foi utilizada a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT). Para autoimagem corporal foi aplicada a Escala de Silhuetas de Stunkard. A assertividade foi avaliada pelo Inventário de Habilidades Assertivas. Além disso, foram utilizadas a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Escala de Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização para analisar a autoestima e a autocrítica, respectivamente. Para análise estatística foi utilizado o *software Statistical Package for Social Science (IBM® SPSS®)* versão 24.0. **Resultados:** Participaram do estudo 203 mulheres, a média de idade das participantes foi de 26,5±5,14, Índice de Massa Corporal médio de 22,27±1,81 kg/m² e a pontuação média obtida na EAAT foi de 62,75±13,62, a maioria (72,4%; n=147) demonstrou-se insatisfeita com a imagem corporal. No primeiro artigo verificou-se que as participantes que apresentaram atitudes alimentares mais desordenadas, tinham maior insatisfação com a imagem corporal ($r=-0,311$; $p<0,001$), comportamento mais autocrítico ($r=0,289$; $p<0,001$) e baixa autoestima ($r=-0,213$; $p=0,002$). No segundo estudo, os resultados apontaram que maior insatisfação com a imagem corporal foi associada a maior emissão de comportamentos autocríticos ($r=0,170$; $p=0,015$), ter uma elevada autoestima foi associada a satisfação com a imagem corporal ($r=-0,179$; $p=0,010$) e não houve correlação entre as variáveis assertividade e imagem corporal das participantes. ($r=-0,125$; $p=0,076$). **Conclusão:** Os resultados indicaram que mesmo as mulheres sem excesso de peso, apresentaram atitudes alimentares desordenadas, insatisfação com a imagem corporal e um bom repertório de habilidades assertivas, que estiveram relacionadas a emissão de comportamentos autocríticos e baixa autoestima.

Palavras-chave: Atitude alimentar desordenada; assertividade; imagem corporal; autoestima; autocrítica.

Moraes, T. M. (2025). Eating behavior, self-esteem, body self-image, self-criticism and assertiveness, of women with eutrophic nutritional status. Master's dissertation. Postgraduate Program in Neuroscience and Behavior. Belém-PA, 85 p.

Abstract

Introduction: Disordered eating behaviors occur when there are maladaptive behaviors related to food, such as the occurrence of restriction, compulsion, and compensatory behaviors, and may be related to attempts to control weight. In addition, there is a scenario in which there is an established standard of beauty related to a thin body. When this body model is not achieved, dissatisfaction with body image is observed, thus, there is the emission of self-critical behaviors, low self-esteem, and deficits in social skills, as observed in assertive behavior. However, little attention has been paid to verifying how such measures behave when correlated and associated with the nutritional status of eutrophy (normal weight). **Objective:** to verify eating attitudes and satisfaction with the body image of women with eutrophy and their association with assertiveness, self-esteem, and self-criticism. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, and analytical study carried out in public places in the city of Belém (PA). The participants were women aged 20 to 40 years, living in Belém (PA), who had completed at least high school and had a Body Mass Index (BMI) in the eutrophic range (18.5 to 24.9 kg/m²). The participants answered a form about socioeconomic and demographic data and self-reported weight and height. To assess eating attitudes, the Eating Attitudes Scale (EAAT) was used. To assess body image, the Stunkard Silhouette Scale was applied. Assertiveness was assessed by the Assertive Skills Inventory. In addition, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Forms of Self-Criticism and Self-Reassurance Scale were used to analyze self-esteem and self-criticism, respectively. For statistical analysis, the Statistical Package for Social Sciences (IBM® SPSS®) version 24.0 was used. **Results:** 203 women participated in the study, the mean age of the participants was 26.5 ± 5.14 , mean Body Mass Index of 22.27 ± 1.81 kg/m² and the mean score obtained in the EAAT was 62.75 ± 13.62 , the majority (72.4%; n = 147) were dissatisfied with their body image. In the first article, it was found that the participants who presented more disordered eating attitudes had greater dissatisfaction with their body image ($r = -0.311$; $p = <0.001$), more self-critical behavior ($r = 0.289$; $p = <0.001$) and low self-esteem ($r = -0.213$; $p = 0.002$). In the second article, the results indicated that greater dissatisfaction with body image was associated with greater emission of self-critical behaviors ($r=0.170$; $p=0.015$), having high self-esteem was associated with satisfaction with body image ($r=-0.179$; $p=0.010$) and there was no correlation between the variables assertiveness and body image of the participants ($r=-0.125$; $p=0.076$). **Conclusion:** The results indicated that even women without excess weight presented disordered eating attitudes and dissatisfaction with body image, which were related to the emission of self-critical behaviors and low self-esteem.

Keywords: Disordered eating attitude; assertiveness; body image; self-esteem; self-criticism.

Lista de Tabelas

Artigo 1

- Tabela 1.** Caracterização socioeconômica e demográfica das de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**31**
- Tabela 2.** Estado nutricional, atitudes alimentares e satisfação com a imagem corporal de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**32**
- Tabela 3.** Correlações entre autocrítica, autoestima, imagem corporal e atitudes alimentares de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**33**
- Tabela 4.** Relação entre atitudes alimentares e categorias de (in)satisfação com imagem corporal de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**33**
- Tabela 5.** Análise de regressão linear múltipla entre escore total da escala de atitudes alimentares transtornadas e imagem corporal, autocrítica e autoestima.....**34**

Artigo 2

- Tabela 1.** Caracterização socioeconômica e demográfica de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**50**
- Tabela 2.** Estado nutricional, assertividade e imagem corporal de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**51**
- Tabela 3.** Correlação entre as variáveis autocrítica, autoestima, assertividade e imagem corporal de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**52**
- Tabela 4.** Relação entre os grupos de (in)satisfação com imagem corporal e autocrítica, autoestima e assertividade de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.....**52**

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
LISTA DE TABELAS.....	7
INTRODUÇÃO.....	12
ARTIGO 1	22
ARTIGO 2	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	72
APÊNDICE 1.....	72
APÊNDICE 2.....	74
ANEXOS	82
ANEXO 1.....	82

O comportamento do indivíduo abrange a relação entre tudo que um indivíduo faz e o ambiente a sua volta, em uma relação funcional na qual o ambiente é influenciado pelo indivíduo e o indivíduo é influenciado pelo ambiente (Skinner, 1953). O comportamento é selecionado por suas consequências, entendidas como mudanças no ambiente físico e social que afetam a probabilidade de ocorrência da emissão de determinados comportamentos (Baum, 2007).

A definição de comportamento embarca, além das ações diretamente observáveis, pensamentos, sentimentos e cognição, que resultam da interação entre características da espécie (filogênese), o aprendizado de cada indivíduo ao longo de sua vida (ontogênese) e o que é transmitido culturalmente (Skinner, 1953). Essa visão ampliada é fundamental para compreender a emissão de determinados comportamentos.

Os comportamentos denominados de atitudes alimentares, como qualquer comportamento, são aprendidos nas interações dos indivíduos com seus ambientes. Atitudes alimentares dizem respeito a interação do indivíduo com o alimento, e envolve desde preferências alimentares até a sua ingestão, e sofrem influência do ambiente no qual o indivíduo se alimenta, da forma como ele se alimenta, do tempo disponível para a alimentação e das motivações para ingerir determinados alimentos, englobando aspectos psicológicos, práticas individuais e coletivas (Santos et al., 2020). Além disso, as atitudes alimentares também sofrem influência de fatores sociais, econômicos, culturais, demográficos e nutricionais (Toral & Slater, 2007).

Variáveis ambientais relacionadas à alimentação influenciam as escolhas e o consumo alimentar (Van Strien et al., 2009). Por exemplo, agentes sociais como família, pares, amigos e meios de comunicação difundem ideias de modelos de aparência que são socialmente aceitos (Carvalho & Ferreira, 2020) e estar fora dos padrões aceitos pode afetar o comportamento alimentar.

Atitudes alimentares desenvolvidas de forma desordenada, podem ser uma das causas de obesidade (Ludwig et al., 2021) e fator de risco para a ocorrência de transtornos alimentares (Goldschmidt et al., 2018). Práticas como restrição alimentar, compulsão alimentar, jejuns prolongados, uso de laxantes, diuréticos e o comportamento de pular refeições (Franco-Paredes et al., 2024) são consideradas atitudes alimentares desordenadas, quando ocorrem com frequência menor do que a considerada para diagnóstico de transtorno alimentar (De Carvalho et al., 2017).

Considerando a evolução humana, nossos ancestrais caçadores-coletores eram nômades. Passavam longos períodos se deslocando para conseguir comida e apresentavam baixa estocagem de alimentos. Nesse cenário, havia elevado gasto energético para percorrer longos trajetos e disponibilidade restrita de alimentos. Assim, quando encontravam comida, ingeriam o máximo possível para aumentar as chances de sobrevivência em momentos futuros de escassez alimentar. O consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, eram importantes fontes energéticas nos períodos de carência alimentar. O valor energético desses alimentos, as calorias, quando não utilizadas, serviriam como depósito de gordura subcutânea e visceral e seriam requeridas posteriormente nos momentos de jejum prolongado (Yamamoto & Lopes, 2006). Em relação as mulheres, além das longas caminhadas e jejum, essa reserva era importante para o período gestacional, no qual havia custo energético para o crescimento e desenvolvimento do bebê, bem como para a produção de leite materno (Yamamoto et al., 2018).

Posteriormente, no período Neolítico, com o surgimento da agricultura e modificações no modo de vida, observou-se uma transição da caça e da coleta para o cultivo agrícola e a pecuária, no processo de domesticação. No período da Revolução Industrial, ocorrido a partir da segunda metade do século XVIII, há modificações na economia, emersão da mecanização e indústria de alimentos. A dieta passa a ser mais industrializada, com o advento de técnicas para a conservação de alimentos, levando ao acesso a alimentos mais baratos e duráveis,

principalmente dominados pelo uso de farinhas brancas, com carências de vitaminas e adição de substâncias químicas. A mobilidade, então, foi reduzida e, conseqüentemente, houve diminuição no gasto energético (Alt et al., 2022).

Atualmente, um cenário incongruente com o ambiente ancestral é observado, com oferta e disponibilidade de alimentos e mercados dominados por alimentos ultraprocessados (Monteiro & Cannon, 2019). Além disso, observa-se diminuição dos níveis de atividade física, devido às mudanças tecnológicas que acarretaram no uso de televisores, computadores e celulares por longos períodos, modificando a dinâmica do padrão de exercícios e promovendo maior dispêndio de tempo com meios de lazer que são mais sedentários (Wanderley & Ferreira, 2010), o que é associado a um quadro cada vez maior da ocorrência de excesso de peso (Dai et al., 2020), o que, por conseguinte, pode aumentar a probabilidade do aparecimento de atitudes alimentares desordenadas (Olvera et al., 2013), como uma tentativa de se adequar a ideais de aparência propagados pela sociedade.

Indivíduos que apresentam excesso de peso possuem maior tendência a uma alimentação que sofre influência de emoções do que indivíduos com eutrofia (Anglé et al., 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de eutrofia relaciona-se a indivíduos que apresentam o peso dentro da faixa recomendada, em uma categorização feita a partir da avaliação do estado nutricional, realizada pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Utiliza-se o peso do indivíduo dividido pelo quadrado da altura, ou seja, $IMC = \text{Peso}/\text{Altura}^2$ (WHO, 1995).

O IMC é um método simples, rápido e de fácil aplicabilidade (Micozzi, 1986) e pode ser realizado a partir de valores de peso e altura autorreferidos, dispensando o uso de equipamentos e sem grandes prejuízos para a classificação do estado nutricional (Peixoto, 2006). A partir desse cálculo, podemos obter a categorização do estado nutricional segundo o

IMC em: baixo peso, eutrofia (peso na faixa recomendada 18,5 a 24,9 kg/m²), sobrepeso e obesidade (WHO, 1995).

O estigma do peso refere-se a estereótipos e preconceitos relacionados ao peso, afetando tanto indivíduos que estão acima quanto os que estão abaixo do peso (Styk et al., 2023). Vivenciar esse processo pode ser prejudicial para a saúde física e saúde mental (Puhl & Latner, 2007), e está relacionado a emissão de atitudes alimentares não saudáveis (Olvera et al., 2013) e baixa autoestima (Bucchianeri et al., 2014).

A autoestima pode ser entendida como um autoconceito, sendo um conjunto de pensamentos e sentimentos que o indivíduo tem sobre si mesmo (Hutz & Zanon, 2011), envolvendo sentimentos gerais de autovalor, podendo ser positiva (autoaprovação) ou negativa (depreciação) (Kernis, 2005). Na autoestima positiva, entre outros fatores, observa-se o bem-estar (Freire & Tavares, 2011) e afetos positivos (Segabinazi et al., 2012). Por outro lado, na autoestima negativa encontra-se afetos negativos (Segabinazi et al., 2012) e risco de obesidade (Iannaccone et al., 2016). Inúmeras condições podem influenciar a autoestima, como a insatisfação com a aparência e a autopercepção corporal (Göbel et al., 2023) decorrentes do estigma do peso (Styk et al., 2023). Em mulheres, observa-se que a imagem corporal é um importante elemento no conjunto que compõe o conceito de autoestima (Crocker & Luhtanen, 2003).

A imagem corporal é definida como a representação do próprio corpo, e é formada pela percepção, sentimentos, pensamentos e ações relacionados a essa representação (Cash, 2011). Diversos fatores como família, cultura e mídia podem influenciar a imagem corporal (Markey & Markey, 2005). É comum ocorrerem relatos sugestivos de autoimagem corporal distorcida, a qual envolve a presença de sentimentos negativos, como insatisfação, repulsa ou frustração, no tocante ao peso e à forma corporal, e pode ser avaliada como a diferença entre a imagem corporal ideal e a percebida (Piran, 2016).

Em relação às mulheres, a cobrança por se encaixar nos padrões de beleza impostos, soma-se à imposição de que ela cuide da família, da casa e atenda às expectativas em relação ao seu trabalho (Wolf, 2020). Observa-se que a inquietação quanto a imagem corporal é predominante entre as mulheres (Frederick et al., 2020), visto que esse público é exposto frequentemente a informações relacionadas à beleza, como mulheres em capas de revistas, reportagens relacionadas ao emagrecimento, quando comparado ao tipo de conteúdo que os homens consomem (Sudo & Luz, 2007).

No Renascimento, nos séculos XVI e XVII, era esperado que as mulheres tivessem formas mais volumosas, o que era considerado indicativo de saúde e boa posição social. Posteriormente, aproximadamente no século XX, as percepções ligadas ao corpo feminino se modificaram, com mudanças relacionadas às vestimentas. Foi observada a substituição de cintas e corpetes por calcinhas e sutiãs, ou seja, roupas que passam a mostrar mais o corpo, e ao surgimento de revistas femininas, que demonstram a valorização e o desejo de corpos menores (Vasconcelos et al., 2004).

Atualmente, os meios de comunicação de massa são um dos fatores que levam as pessoas a quererem adequar seus corpos aos padrões de beleza vigentes. Como ocorria com revistas, hoje as mídias e redes sociais são agentes importantes na disseminação de padrões corporais dificilmente alcançáveis (Van den Berg et al., 2002). O discurso propaga a magreza e impõe que os corpos sejam esbeltos e tonificados (Styk, 2023).

A cultura da magreza, leva os indivíduos a se posicionarem em relação aos outros baseados na autoimagem corporal, podendo ocorrer uma comparação e avaliação negativa do próprio corpo, acompanhada de uma avaliação positiva do corpo do outro (Knight & Preston, 2023), característica de uma autocrítica severa (Duarte et al., 2014). Essas comparações relacionam-se a padrões corporais socialmente valorizados, na medida que corpos dentro dos padrões produzem elogios e aceitação pelo grupo social (Goss & Allan, 2009).

A autocrítica se caracteriza por julgamentos e avaliações, e é frequentemente evocada por falhas em emitir determinados comportamentos ou alterar determinadas características. Explorações a respeito do tema sugerem que as pessoas se relacionam consigo mesmas desta forma na tentativa de autocorriger e melhorar características e comportamentos pessoais (Gilbert et al., 2004).

Sentimentos como vergonha, ódio e desprezo por si mesmo, resultam de diferentes formas de autocrítica (Duarte et al., 2014). Especialmente em mulheres, questões relacionadas à aparência física e à imagem corporal são fatores importantes para a comparação social e a autoavaliação (Ferreira et al., 2013). Autoavaliações negativas, autocríticas e julgamentos de inferioridade podem ser fundamentados na aparência, como forma, tamanho e peso corporal (Duarte et al., 2015).

A percepção de corpo e o estado nutricional relacionam-se ao repertório de habilidades sociais. Por exemplo, Correia et al. (2004), observaram que mulheres que apresentavam estado nutricional de obesidade, apresentaram um comportamento menos assertivo quando comparadas às mulheres que não estavam nessa faixa de IMC, somado a estereótipos preconceituosos relacionados ao excesso de peso.

Habilidades sociais podem ser compreendidas como comportamentos no repertório de um indivíduo que permitem lidar com demandas em contextos diferentes, com intuito de firmar bons relacionamentos interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2005). A assertividade é considerada uma importante habilidade social que envolve a emissão de comportamentos verbais como expressar sentimentos, manifestar opinião, concordar ou discordar de algo, fazer, aceitar e recusar pedidos, lidar com críticas, entre outros (Del Prette & Del Prette, 2001), a qual requer uma comunicação clara e não ofensiva (Bandeira et al., 2006). As consequências da emissão desse comportamento podem ser reforçadoras para o indivíduo, na medida em que há chances de alcançar seus objetivos. No entanto, o comportamento assertivo pode produzir

aprovação ou desaprovação social, a depender do contexto em que o indivíduo está inserido (Cunha & Tourinho, 2010).

Topograficamente, o comportamento assertivo apresenta-se como falar com tom de voz audível, olhar para o interlocutor durante o diálogo e falar durante o tempo suficiente para expressar suas opiniões (Del Prette & Del Prette, 1999). Por não se tratar de uma habilidade inata, a assertividade pode ser aprendida e treinada (Bandeira et al., 2006).

Déficits desses comportamentos são observados em indivíduos que possuem baixa autoestima, ansiedade, depressão, entre outros (Marton et al., 2009). Além disso, mulheres tendem a apresentar comportamento menos assertivo quando comparada aos homens (Leaper & Ayres, 2007; Sigler et al., 2008; Yong, 2010). Quando há um repertório mais vasto de habilidades sociais, o indivíduo pode apresentar maior sucesso em momentos de interação social, e assim apresentar maior autoconfiança (Pellegrini et al., 2012).

Alguns estudos investigaram a interação entre algumas das variáveis acima destacadas, como: IMC, imagem corporal, padrões de comportamento alimentar e mídias sociais. Por exemplo, Brytek-Materta et al. (2018) realizaram um estudo com 246 indivíduos de ambos os sexos, no qual 123 participantes apresentavam peso normal e 123 participantes excesso de peso, cujo objetivo principal foi avaliar o papel da alimentação emocional e o desejo de evitar situações sociais relacionadas à exposição quanto à alimentação e ao corpo. Para isso, foi utilizado o *The three factor eating questionnaire* (TFEQ) e *Body Image Avoidance Questionnaire* (BIAQ). A pesquisa constatou que mesmo indivíduos que apresentavam peso na faixa de normalidade, apresentaram comportamento de evitar situações sociais relacionadas à alimentação e à exposição corporal, indicando que a busca por se enquadrar nos padrões de beleza propagados parece estar presente em diferentes estados nutricionais.

Em uma pesquisa realizada por Lira et al. (2017) com 212 adolescentes brasileiras de 15 a 19 anos, verificou-se que a maioria (65,1%) apresentava estado nutricional relativo a

eutrofia e, ainda assim, relatou o desejo por uma silhueta menor, denotando insatisfação com a imagem corporal. O mesmo resultado foi encontrado por Teixeira et al. (2016), em seu estudo com 575 adolescentes portuguesas de 11 a 18 anos. As participantes eutróficas, manifestaram “quererem ser mais magras”. Esses resultados sugerem que mesmo em mulheres com baixo IMC, as pressões midiáticas e o padrão ideal de magreza são significativos, pois essas apresentam maior vigilância em relação ao seu corpo, com intuito de se manterem dentro dos padrões idealizados (Frederick et al., 2022).

Passos (2023) realizou um estudo com 211 universitários, na faixa etária de 18 a 25 anos, com intuito de avaliar a influência das redes sociais no comportamento alimentar e aceitação da imagem corporal. Para tal, utilizou-se dois instrumentos – *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e *Sociocultural Attitudes Towards Appearance* (SATAQ-4). Das 144 participantes, 85 foram classificadas como eutróficas, segundo o IMC. As participantes apresentaram maior risco para transtornos alimentar e relataram o desejo de um corpo mais magro e atlético, bem como sofrer influência da mídia referente a esse modelo corporal.

Em um estudo conduzido por Cruz et al. (2021), composto por indivíduos adultos brasileiros de ambos os sexos, buscou-se avaliar a percepção da imagem corporal e comportamento alimentar relacionados a autoestima dos participantes. Foi encontrado que os voluntários apresentavam, em sua maioria, excesso de peso e baixa autoestima. Bem como foi identificado que os indivíduos que apresentavam baixa autoestima, foram relacionados ao maior risco de atitudes alimentares transtornadas e distorção de imagem corporal.

Com relação ao comportamento alimentar de mulheres eutróficas, também tem sido observado comer desordenado. Kells e Kelly-Weeder (2019) realizaram um estudo com 317 mulheres, cujo objetivo foi investigar o comportamento alimentar associado ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Os resultados mostraram que 70,6% das 232 participantes classificadas com peso normal, apresentavam comer impulsivo e faziam uso de

práticas compensatórias como purgação (vômitos autoinduzidos, uso de laxantes, entre outros) e exercícios físicos exaustivamente. Esses achados demonstram a importância do estudo do comportamento alimentar e de variáveis associadas em indivíduos com diferentes estados nutricionais.

Conforme o exposto, observa-se um contexto no qual há fortes pressões de meios externos como mídia, cultura e família, para alcançar padrões corporais que são socialmente desejáveis. Na atualidade, podemos observar que esse padrão de imagem corporal e de beleza se relaciona a um corpo magro e esguio, o qual não respeita a diversidade corporal e é muitas vezes inalcançável. Esse contexto pode resultar em percepções distorcidas relacionadas ao peso e a autoimagem, aumentando o risco do desenvolvimento de baixa autoestima, de comportamentos autocríticos negativos, de déficits no comportamento assertivo e de comer desordenado.

Somado a isso, sabe-se que o público feminino está mais susceptível à ocorrência desses comportamentos quando comparadas ao público masculino. Ademais, pouca atenção tem sido dada às mulheres que se apresentam eutróficas, o que pode ser decorrente da suposição de que as mulheres nesse estado nutricional não apresentariam vulnerabilidade em relação a essas medidas.

Dessa forma, temos como hipótese que mesmo as mulheres consideradas magras e que apresentam estado nutricional na faixa de eutrofia denotam insatisfação referente à imagem corporal, pelas imposições do protótipo de corpo difundido, o que pode contribuir para uma autoimagem distorcida, autocrítica negativa, baixa autoestima e déficits no comportamento assertivo. E para contornar esse quadro, tem-se a emissão de comportamentos alimentares desordenados, como forma de mecanismos compensatórios.

Considerando o apresentado, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico de mulheres com estado nutricional de eutrofia e identificar o

padrão de comportamento alimentar delas. Além disso, o estudo buscou testar possíveis correlações entre as variáveis: comportamento alimentar, autocrítica, assertividade, autoestima e autoimagem corporal das voluntárias. Adicionalmente, descreveu-se medidas de autocrítica, assertividade, autoestima e imagem corporal das participantes.

Artigo 1

O artigo será submetido ao periódico International Journal of Eating Disorders (<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/1098108x>) – periódico que busca tratar e prevenir desordens relacionadas à alimentação, revisado por pares e que possui opções de publicação de acesso aberto e fechado, publicado mensalmente pela Wiley Online Library. ISSN online: 1098-108X.

Título: Interações entre atitudes alimentares desordenadas, imagem corporal, autocrítica e autoestima de mulheres com estado nutricional de eutrofia².

Autores:

Tainá Martins Moraes¹; Daniela Lopes Gomes¹; Carla Cristina Paiva Paracampo¹

¹Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, 66075-110, Brasil

Autor correspondente: tainamartmo@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8800-7108>

² As referências deste artigo encontram-se no final da dissertação.

Resumo

Objetivo: Buscou-se identificar se há ocorrência de atitudes alimentares desordenadas em mulheres com eutrofia e testar se há associação com autocrítica, autoestima e autoimagem corporal. **Método:** Participaram do estudo 203 mulheres entre 20 e 40 anos com estado nutricional eutrófico, residentes na região amazônica, Brasil. As participantes responderam à Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT), Escala de Silhuetas de Stunkard, Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização para avaliar atitudes alimentares e a satisfação com a autoimagem corporal, autoestima e autocrítica, respectivamente. **Resultados:** A média de idade das participantes era de $26,5 \pm 5,14$ anos, Índice de Massa Corporal médio de $22,27 \pm 1,81$ kg/m² e a pontuação média obtida na EAAT foi de $62,75 \pm 13,62$. Aquelas que apresentaram atitudes alimentares mais desordenadas, tinham maior insatisfação com a imagem corporal ($r=-0,311$; $p<0,001$), comportamento mais autocrítico ($r=0,289$; $p<0,001$) e baixa autoestima ($r=-0,213$; $p=0,002$). **Discussão:** Os resultados indicam que mulheres sem excesso de peso também podem apresentar atitudes alimentares desordenadas que tendem a piorar com a insatisfação com a imagem corporal, autocrítica elevada e autoestima baixa.

Palavras-chave: Atitude alimentar desordenada; comportamento alimentar; imagem corporal; autoestima; autocrítica.

Atitudes alimentares dizem respeito à interação do indivíduo com o alimento, envolvendo crenças, pensamentos, sentimentos, além de aspectos culturais, sociais e práticas relacionadas ao ato de se alimentar, como a motivação, a companhia, o lugar, o modo, entre outros (Alvarenga et al., 2010; Alvarenga et al., 2013; Santos et al., 2020). Fatores econômicos, demográficos e nutricionais também afetam a interação do indivíduo com o alimento (Toral & Slater, 2007).

Em alguns contextos, as atitudes alimentares podem desenvolver-se de forma desordenada, como quando há pensamentos excessivos acerca da alimentação e da dieta e um relacionamento disfuncional com a comida (Alvarenga et al., 2020). Além disso, indivíduos podem apresentar restrição e/ou compulsão alimentar e/ou o uso de medidas restritivas e compensatórias, como jejuns prolongados, uso de laxantes e diuréticos (Franco-Paredes et al., 2024).

As atitudes alimentares desordenadas muitas vezes estão relacionadas a pressões sociais para atingir o padrão corporal de beleza vigente (Bissonette Mink & Szymanski, 2022). Agentes sociais como família, pares, amigos e meios de comunicação difundem modelos de aparência que são socialmente aceitos (Carvalho & Ferreira, 2020), e estar fora dos padrões aceitos pode resultar em comportamentos prejudiciais à saúde, como a adoção de práticas alimentares desordenadas (Silva et al., 2019).

A imagem corporal é uma construção complexa, composta por aspectos perceptivos, cognitivos, comportamentais, entre outros, que se relacionam à julgamentos sobre o tamanho e a forma corporal, pensamentos e crenças sobre o próprio corpo e sentimentos em relação à autoimagem (Cash, 2004). Quando há distorção da imagem corporal, observa-se a ocorrência de sentimentos negativos como a insatisfação, repulsa ou frustração. A insatisfação é percebida como a diferença entre a imagem percebida (atual) e a imagem considerada ideal (Piran, 2016).

No cenário social em que um corpo magro é um ideal a ser atingido, por gerar sentimentos de aceitação e pertencimento, pode ocorrer um processo de comparação, autoavaliação e autocritica negativas. A autocritica negativa está relacionada a experiências aversivas que resultam em consequências desfavoráveis ao indivíduo. No que tange a alimentação, pode contribuir para emissão de atitudes alimentares desordenadas como compulsão alimentar (Di Sante & Knäuper, 2024), tendo em vista que a comida é uma fonte importante de prazer e pode obter um valor de recompensa (Finlayson et al., 2007).

A autocritica é caracterizada por autoavaliações e julgamentos, ocorre quando há falhas na emissão de determinados comportamentos ou motivação para alterar certas características, na tentativa de autocorrigir e melhorar atributos e comportamentos pessoais (Gilbert et al., 2004). Segundo Kaleji et al. (2021), a autocritica está associada à vergonha e pode ser mediadora entre a vergonha corporal e atitudes alimentares desordenadas.

Somado a isso, a autoestima também é uma variável importante envolvida na ocorrência de atitudes alimentares desordenadas (Brechan & Kvaem, 2015). A autoestima é um conjunto de pensamentos e sentimentos que o indivíduo tem sobre si, baseados em suas experiências e história de aprendizagens (Hutz & Zanon, 2011). Níveis elevados de autoestima, envolvendo avaliações positivas, podem proteger o indivíduo de afetos e julgamentos negativos (Petrie et al., 2009). Por outro lado, baixos níveis de autoestima podem gerar autocriticas negativas e levar ao risco ou ocorrência de transtornos alimentares (Naeimi et al., 2016).

Ndambo (2022) testou se havia correlação entre comportamentos alimentares e o estado nutricional de mulheres africanas, e verificou que crenças e atitudes alimentares contribuíram para o estado nutricional de sobrepeso/obesidade das participantes. Hsu (2021) em uma pesquisa realizada com mulheres asiáticas jovens, revelou que as participantes que apresentavam maiores IMCs, tendiam a relatar uma imagem corporal mais negativa. Duarte (2019) realizou um estudo com mulheres do Reino Unido, com IMC médio de 32,81 kg/m². Os

resultados, mostraram que a autocrítica estava associada a menor controle do comportamento alimentar e a sintomas de compulsão alimentar.

Esses resultados podem levar a suposição de que as pressões para alcançar um corpo idealizado e a interferência decorrente na autoimagem corporal, no comportamento alimentar, na autocrítica e autoestima, afetam apenas pessoas que apresentam peso acima do recomendado. Entretanto, há dados indicando o contrário, como os obtidos por Constant et al. (2018) acerca do comportamento alimentar de mulheres com IMC na faixa recomendada. Participaram do estudo 335 mulheres na faixa etária de 18 a 24 anos, que responderam o instrumento *SCOFF Questionnaire*. Os resultados mostraram que metade das voluntárias apresentavam episódios de compulsão alimentar emocional, ou seja, o comer em excesso como estratégia de enfrentamento a estados emocionais negativos.

Já Passos (2023) realizou um estudo com 211 universitários, sendo 144 do sexo feminino, com faixa etária de 18 a 25 anos, com intuito de avaliar a influência das redes sociais no comportamento alimentar e imagem corporal. Para tal, utilizou os instrumentos *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e *Sociocultural Attitudes Towards Appearance* (SATAQ-4). Os resultados mostraram que independente do IMC, as participantes apresentaram maior risco para transtornos alimentares e relataram o desejo de um corpo mais magro e atlético, bem como relataram sofrer influência da mídia para ter esse padrão corporal.

Diante do exposto, observa-se um cenário no qual fatores socioculturais, influenciam a propagação de padrões corporais idealizados, que atingem especialmente o público feminino. Nesse contexto, estudos têm mostrado que mulheres, de diferentes faixas etárias, apresentam distorções na imagem corporal, comportamentos mais autocríticos e baixa autoestima, muitas vezes adotando atitudes alimentares desordenadas, provavelmente como uma estratégia para atingir um corpo idealizado (De Carvalho, 2017; Fairburn et al., 2003; Pinto-Gouveia et al., 2014). Somado a isso, a literatura acerca da temática tem prioritariamente estudado o

comportamento de mulheres com sobrepeso e obesidade, com poucos estudos voltados para a investigação da interação dessas variáveis em mulheres consideradas eutróficas de acordo com o estado nutricional.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo identificar o padrão de comportamento alimentar e testar se há relação entre atitudes alimentares desordenadas e medidas de autocrítica, autoestima e imagem corporal, em mulheres com estado nutricional eutrófico.

Método

Tipo de estudo e aspectos éticos

Pesquisa transversal, descritiva e analítica, com coleta de dados realizada na região metropolitana de Belém, cidade localizada na região amazônica do Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará sob o parecer n: 6.485.551, cumprindo as exigências legais conforme a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e conforme a declaração de Helsinki. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participantes

Para o cálculo amostral foi utilizado o teste T independente, por meio do *software* G* Power versão 3.1.9.7 (Faul, 2007) para determinar o tamanho mínimo de amostra necessário para responder à pergunta do estudo. Os parâmetros especificados foram: (a) tamanho de efeito ($f = 0,5$), (b) $\alpha = 0,05$, (c) poder = 0,8, resultando em um tamanho amostral indicado de 128 participantes.

Foram incluídas no estudo mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos, com escolaridade mínima de ensino médio completo e Índice de Massa Corporal (IMC) na faixa de eutrofia (peso

na faixa do recomendado) que abrange a classificação entre 18,5 e 24,9 kg/m², conforme o proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995).

Foram excluídas as participantes que não apresentaram os critérios de inclusão citados, referiram histórico ou diagnóstico clínico atual de transtornos alimentares ou comorbidades (como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, câncer e outras doenças que podem influenciar o peso corporal), gestantes, puérperas, atletas profissionais de alto rendimento e que utilizassem medicamentos para emagrecimento.

As participantes foram recrutadas em locais públicos da região metropolitana de Belém como praças, parques e universidades.

Instrumentos

As atitudes alimentares foram avaliadas pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas – EAAT, validada no Brasil por Alvarenga et al. (2010). A EAAT é dividida em 5 subescalas: (1) *Relação com o alimento* (12 a 60 pontos); (2) *Preocupação com o alimento e ganho de peso* (4 a 20 pontos); (3) *Práticas restritivas e compensatórias* (4 a 20 pontos); (4) *Sentimentos em relação aos alimentos* (3 a 15 pontos); e (5) *Conceitos de alimentação normal* (14 a 70 pontos). A escala é composta por 25 questões, com respostas dicotômicas (sim/não) e em escala tipo *Likert*. A pontuação mínima é de 37 pontos e a máxima de 190 pontos. O resultado é expresso pelo somatório de pontos obtidos em cada subescala, sendo que pontuações mais altas indicam atitudes alimentares disfuncionais. Para o presente estudo, a consistência interna de acordo com o ômega do **McDonald's** foi de $\omega=0,725$ (Hayes & Coutts, 2020).

Para caracterizar a autocrítica, foi utilizada a Escala de Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (Gilbert et al., 2004), traduzido e validado para o português de Portugal por Castilho & Gouveia (2011). A escala apresenta 22 itens, que medem a autocrítica e a capacidade de se tranquilizar diante de contratemplos. É composta por 3 subescalas: a subescala

eu inadequado; *eu* detestado e *eu* tranquilizador. As respostas são em escala tipo *Likert*. Para esse estudo, foi empregada apenas a escala de autocrítica, na qual o nível de autocrítica é pontuado pela soma das subescalas “*eu* inadequado” e “*eu* detestado”. A consistência interna de acordo com o ômega do **McDonald’s** foi de $\omega=0,705$ (Hayes & Coutts, 2020).

Para avaliar a autoestima, foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Rosenberg, 1989), traduzida e validada para a população brasileira por Hutz (2011). As respostas são em escala do tipo *Likert*, referente a 10 afirmações, das quais cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si e cinco avaliam sentimentos negativos. Os valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos. A pontuação mínima é de 10 pontos e a máxima é de 40 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a autoestima. A consistência interna de acordo com o ômega do **McDonald’s** foi de $\omega=0,738$ (Hayes & Coutts, 2020).

Para a avaliação da imagem corporal, foi utilizada a Escala de Silhuetas (Stunkard et al., 1983), adaptada por Scagliusi et al. (2006), que consiste em nove figuras com o intuito de avaliar a satisfação com a imagem corporal. As silhuetas são divididas em 4 categorias: 1 - delgada (magra), de 2 a 5 – normal, de 6 a 7 – sobrepeso, e de 8 a 9 – obesidade. A satisfação corporal é analisada por meio do cálculo da diferença entre o valor atribuído à imagem que a participante gostaria de ter (ideal) e o valor que a representa no momento (atual). O escore obtido pode variar de -8 a + 8 e quanto maior a diferença, maior o grau de insatisfação com a autoimagem corporal. Para a atual pesquisa, as participantes foram divididas em 3 grupos, sendo eles: 1) Insatisfação pelo excesso de peso, participantes apresentavam desejo de perder peso; 2) Satisfação; 3) Insatisfação pela magreza, quando a participante almejava o ganho de peso.

Procedimento

A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2024. As participantes foram abordadas presencialmente e quando havia interesse em participar da pesquisa, era aplicado um protocolo de triagem. Quando aptas a participar do estudo, as voluntárias respondiam, inicialmente, ao questionário sociodemográfico. Em seguida, era solicitado que respondessem aos instrumentos na seguinte sequência: Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT), Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização, Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Silhuetas para avaliar atitudes alimentares, autocrítica, autoestima e satisfação com a imagem corporal, respectivamente. O tempo de participação na pesquisa foi de 15 minutos aproximadamente.

Análise de dados

Para a análise estatística inferencial, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Science (IBM® SPSS®)* versão 24.0. Os resultados descritivos foram expressos em medidas de tendência central e dispersão. Inicialmente, foi realizado o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* e, em seguida, a estatística analítica. Foi verificado que a amostra possui distribuição anormal, dessa forma, o teste de correlação de *Spearman* foi aplicado para testar a correlação bivariada entre as variáveis. Além do teste de *Kruskall-Wallis* para comparação entre grupos. Por fim, foi realizada regressão linear múltipla para identificar preditores de atitudes alimentares transtornadas. Foi considerado o nível de significância estatística de $p \leq 0,05$.

Resultados

Participaram do estudo 203 mulheres. A Tabela 1 apresenta a caracterização socioeconômica e demográficas das participantes, cuja média de idade foi de $26,5 \pm 5,14$ anos. A maioria das participantes possuíam ensino superior completo (51,2%; $p=0,779$) moravam na cidade de Belém (75,4%; $p<0,001$) e se autodeclararam como pardas (50,7%; $p<0,001$). A

maior frequência foi de participantes solteiras (82,8%; $p < 0,001$) e que referiram renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (63,5%; $p < 0,001$).

Tabela 1.

Caracterização socioeconômica e demográfica de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.

	Média/n	DP ou frequência (± %)	<i>p</i> -valor*
Idade (anos)	26,5	± 5,14	
Escolaridade			
Ensino Superior Incompleto	99	48,8%	0,779
Ensino Superior Completo	104	51,2%	
Município			
Ananindeua	35	17,2%	<0,001
Belém	153	75,4%	
Castanhal	7	3,4%	
Outros	8	4%	
Raça/Cor autodeclarada			
Branca	64	31,5%	<0,001
Parda	103	50,7%	
Amarela	10	4,9%	
Preta	26	12,8%	
Estado Civil			
Solteira	168	82,8%	<0,001
Casada	24	11,8%	
União estável	9	4,4%	
Divorciada	2	1%	
Renda familiar**			
01-03 salários	129	63,5%	<0,001
04-06 salários	42	20,7%	
07-10 salários	20	9,9%	
Mais de 10 salários	12	5,9%	

DP=Desvio-padrão; *qui-quadrado; **Salário mínimo= R\$1.412,00 (referente ao ano de 2024).

A Tabela 2 descreve o estado nutricional, atitudes alimentares e satisfação com a imagem corporal das participantes. Em relação à avaliação do estado nutricional, as participantes apresentaram IMC médio de 22,27 kg/m² (± 1,81) e a pontuação total média obtida pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas foi de 62,75 pontos (± 13,62). De acordo com a avaliação relativa à (in)satisfação com a imagem corporal, a maior parte das participantes

encontravam-se insatisfeitas pelo excesso de peso, sugerindo que desejavam perder peso (47,3%).

Tabela 2.

Estado nutricional, atitudes alimentares e satisfação com a imagem corporal de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.

	Média (mínimo – máximo)	DP
IMC	22,27 (18,5 - 24,9)	± 1,81
Pontuação Total EAAT (37-185)	62,75 (37 – 110)	± 13,62
Subescalas EAAT		
Relação com o alimento (12-60)	21,10 (12 – 51)	± 8,20
Preocupação com a alimentação e ganho de peso (4-20)	7,62 (4 – 17)	± 3,16
Práticas restritivas e compensatórias (4-20)	7,13 (4 – 16)	± 2,55
Sentimentos em relação à alimentação (3-15)	4,57 (3 – 9)	± 1,54
Conceitos de alimentação normal (14-70)*	21,11 (13 – 47)	± 6,11
(In)satisfação com a imagem corporal		
	Frequência	Porcentagem
Insatisfação pelo excesso de peso	96	47,3%
Satisfação	56	27,6%
Insatisfação pela magreza	51	25,1%

IMC=Índice de Massa Corporal; EAAT=Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas; DP=Desvio-padrão; *Os valores entre parêntese se referem ao intervalo de pontuação de cada categoria de subescala.

Na Tabela 3 constam as correlações entre as atitudes alimentares e as variáveis autocrítica, autoestima e imagem corporal. Foi observada correlação entre atitudes alimentares transtornadas e ter uma elevada autocrítica ($r^2=0,289$; $p<0,001$), ter menor autoestima ($r^2=-0,213$; $p=0,002$) e ter menor satisfação com a imagem corporal ($r^2=-0,311$; $p<0,001$).

Tabela 3.

67,86 (±14,6)	66,00 (45-110)	57,70 (±10,0)	56,50 (43-85)	58,67 (±11,6)	57,00 (37-106)	
Comparações múltiplas <i>post-hoc</i>						
					W	<i>p</i> -valor**
Insatisfação pelo excesso de peso <i>versus</i> Satisfação					-6.145	<0,001
Insatisfação pelo excesso de peso <i>versus</i> Insatisfação pela magreza					-5.291	0,001
Satisfação <i>versus</i> Insatisfação pela magreza					0.786	0,844

*Teste Kruskal-Wallis; **Post-hoc Kruskal-Wallis.

Por fim, na Tabela 5 encontra-se a análise de regressão linear múltipla em que se utilizou a variável dependente ‘atitudes alimentares transtornadas’ e as variáveis independentes ‘imagem corporal’, ‘autocrítica’ e ‘autoestima’. De acordo com essa análise, a imagem corporal se mostrou uma variável preditora de atitudes alimentares transtornadas independente da autocrítica e da autoestima ($B = -0,304$; $IC = -7,124$; $-2,937$; $p < 0,001$). Além disso, foi observada que a relação entre autocrítica e atitudes alimentares transtornadas pode ser influenciada pela autoestima ($B = 0,248$; $IC = 0,094$; $0,464$; $p = 0,003$).

Tabela 5.

Análise de regressão linear múltipla entre escore total da escala de atitudes alimentares transtornadas e imagem corporal, autocrítica e autoestima.

Atitudes Alimentares	<i>B</i>	IC 95% (mínimo; máximo)	<i>p</i> -valor*
Modelo 1			
Imagem corporal	-0,309	(-7,292; -2,915)	<0,001
Modelo 2			
Imagem corporal	-0,300	(-7,048; -2,874)	<0,001
Autocrítica	0,295	(0,190; 0,475)	<0,001
Modelo 3			
Imagem corporal	-0,304	(-7,124; -2,937)	<0,001
Autocrítica	0,248	(0,094; 0,464)	0,003
Autoestima	-0,074	(-0,779; 0,295)	0,376

*Regressão linear múltipla; Variável dependente: escore total EAAT; co-variáveis: imagem corporal, autocrítica e autoestima. *B* = Coeficiente de regressão.

Discussão

O presente estudo investigou a relação entre atitudes alimentares transtornadas e satisfação com a imagem corporal, autocrítica e autoestima de mulheres com estado nutricional de eutrofia.

Em relação às atitudes alimentares, as voluntárias apresentaram uma pontuação média de $62,75 \pm 13,62$ na Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT). Esse resultado encontra-se em congruência com o que tem sido observado em outros estudos que utilizaram a mesma ferramenta com universitárias brasileiras (Alvarenga, 2013; Carvalho et al., 2022) e com estudos que utilizaram a escala com a população adulta de ambos os sexos (Barbosa & Vinholes, 2024; Privitera & Dickinson, 2015). Os achados também correspondem aos encontrados por Ulian (2015), que verificou os efeitos de uma intervenção em mulheres paulistas que apresentavam obesidade. Nesse estudo, as participantes apresentaram pontuação média de 67,3 na EAAT durante a pré-intervenção e 68,4 pontos na pós-intervenção.

As participantes da atual pesquisa apresentaram maiores pontuações nas subescalas 1 e 2. Segundo Alvarenga (2013), a subescala 1 diz respeito a relação do indivíduo com o alimento e a subescala 2 relata a inquietação quanto a ingestão de calorias e pensamentos relacionados à alimentação e ao ganho de peso. Resultado semelhante foi encontrado por Sifre (2024) em um estudo realizado com estudantes universitários estadunidenses, no qual os participantes apresentaram maiores pontuações nas subescalas 1 e 2, e os estudantes com maiores pontuações da EAAT e da subescala 1, foram associados à maiores IMC. E corroboram parcialmente com os encontrados no estudo de Carvalho et al. (2022), realizado com estudantes universitárias brasileiras, mostrando que as participantes apresentaram pontuação média de 67,7 na EAAT e maiores pontuações da subescalas 1, 2 e 5.

Em síntese, os achados apontam que as participantes avaliadas apresentaram média da pontuação total da EAAT semelhante a outros estudos, inclusive os realizados com mulheres de outra faixa nutricional, como obesidade, e não apresentaram uma boa relação com a comida,

além de terem demonstrado preocupações quanto a alimentação e o ganho de peso. Dessa forma, esse estudo acrescenta que, apesar de as participantes apresentarem estado nutricional na faixa recomendada, também demonstram aflições quanto à alimentação, indicando que atitudes alimentares transtornadas podem ocorrer em mulheres que não apresentam excesso de peso.

No âmbito dessa discussão, Combs et al. (2013) coloca que atitudes alimentares desordenadas visam evitar o ganho de peso ou promover a perda de peso, geralmente devido à valorização excessiva da estética corporal magra e à insatisfação com a imagem corporal. Sproesser et al. (2018) pontua que informações de alimentação que promovam restrições alimentares ou calóricas auxiliam no desenvolvimento de uma relação doentia com a comida e Montani et al. (2015) observa que dietas restritivas são impulsionadas por recursos midiáticos.

Os resultados mostraram haver relação entre insatisfação relativa à imagem corporal e atitudes alimentares desordenadas das participantes, corroborando com outros relatados na literatura que indicaram ter observado interação entre insatisfação com a autoimagem e atitudes alimentares transtornadas em diversos públicos, como adolescentes (Claumann et al., 2019), universitários (Aparicio-Martinez et al., 2019) e mulheres de todas as faixas nutricionais (De Carvalho et al., 2017).

Os dados demonstram que mesmo as mulheres classificadas com estado nutricional de eutrofia tinham interesse em alcançar uma imagem corporal mais magra, são consistentes com os encontrados por Ferreira (2016), em um estudo realizado com mulheres portuguesas com estado nutricional relativo à eutrofia, no qual 69,49% das participantes apresentaram insatisfação com a imagem corporal e 60,63% das participantes gostariam de ter uma forma corporal mais magra. O presente resultado também está de acordo com os obtidos por Kessler e Poll (2018), em uma pesquisa feita com mulheres universitárias brasileiras, que verificaram que 74,7% das acadêmicas entrevistadas referiram que gostariam de ter um peso corporal

menor, dessas, 64,9% estavam com estado nutricional adequado. Embora a discussão acerca da temática seja vasta, o presente estudo contribui em identificar a presença desse descontentamento em mulheres eutróficas residentes na região Norte do Brasil.

De acordo com Ferreira (2013) isso ocorre, provavelmente, pelo fato de o público feminino ponderar a aparência física como uma importante atribuição para a apreciação de si e avaliação social. Além disso, segundo Buote et al. (2011) esse público está mais susceptível a emissão de comportamentos alimentares desordenados quando comparadas aos homens. Bissonette Mink e Szymanski (2022) analisam que nas redes sociais observa-se um alto consumo de ideais e imagens de beleza que podem promover comparações prejudiciais contribuindo para o desenvolvimento de distúrbios relacionados ao corpo e à alimentação. Contribuindo para essa discussão, Ferreira (2016) destaca que as mensagens propagadas pela mídia ressaltam o corpo magro atrelado ao conceito de beleza, poder e felicidade.

Com relação à autocrítica, os dados demonstraram que as mulheres que manifestaram comportamentos mais autocríticos, obtiveram maiores pontuações na EAAT, indicando atitudes alimentares transtornadas. Esse resultado corrobora os achados por Kaleji et al. (2021) e Matos et al. (2023) em pesquisas que utilizaram a mesma escala de autocrítica do atual estudo, mas escalas distintas de comportamento alimentar. Em ambas as pesquisas, apesar de os pesquisadores não delimitarem o estado nutricional dos participantes como eutrófico, eles apresentaram IMC médio relativo à eutrofia.

Em uma pesquisa realizada por Duarte et al. (2017) com mulheres que apresentavam excesso de peso, foram observados comportamentos autocríticos, vergonha e capacidade diminuída de manifestar sentimentos positivos relacionados ao peso e à alimentação. Nesse sentido, os resultados do atual estudo contribuem em sustentar que a autocrítica relacionada a imagem corporal também está presente em mulheres com IMC relativo à eutrofia.

Essa relação pode ser verificada em estudos anteriores realizados por Duarte et al. (2014) e Pinto-Gouveia et al. (2014) que investigaram a variável “vergonha relacionada a imagem corporal” e evidenciaram que a autocrítica foi um importante fator mediador na relação entre a vergonha da imagem corporal e atitudes alimentares desordenadas. Kaleji et al. (2021) contribui com essa análise, e observa que, ter vergonha da imagem corporal, resulta em autoavaliações negativas e para contornar esse quadro, o indivíduo pode recorrer à compulsão alimentar, como uma estratégia de regulação emocional.

Adicionalmente, no presente estudo uma elevada autoestima foi associada a menor pontuação na escala EAAT, ou seja, mulheres que apresentavam melhor autoestima, apresentavam baixa emissão de atitudes alimentares desordenadas. O mesmo foi observado por Naeimi et al. (2016) e por Aparicio-Martinez et al. (2019) em estudos realizados com universitários de ambos os sexos, iranianos e espanhóis, respectivamente, e que utilizaram a mesma escala de autoestima, mas diferentes escalas de atitudes alimentares e sem critérios relacionados ao estado nutricional. Em ambos os estudos, notou-se que os participantes com baixa autoestima apresentaram maiores riscos de atitudes alimentares desordenadas.

Em uma pesquisa realizada por Almenara (2017) com mulheres que apresentavam estado nutricional relativo à obesidade, foi observado que o medo de avaliações negativas relacionadas à aparência mediou a relação com o peso e preocupações quanto à alimentação das participantes. Além disso, a autoestima relacionou-se à tendência a atitudes desordenadas relacionadas à alimentação.

Diante desses resultados, verifica-se que a autoestima tem um papel significativo na emissão de atitudes alimentares transtornadas e de acordo com o exposto por Razmus et al. (2023), pode ser vista como um fator de proteção para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Por outro lado, como apontado por Fairburn et al. (2003), a baixa autoestima é um fator de risco importante para a insatisfação com a imagem corporal e a ocorrência de

transtornos alimentares, todavia, a direcionalidade dessa relação, isto é, se isso é uma causa ou um efeito ainda não está estabelecido.

Por fim, a partir dos resultados da regressão logística realizada, observou-se que atitudes alimentares transtornadas e imagem corporal apresentam correlação forte independente de fatores como autocrítica e autoestima. Além disso, notou-se que o componente autoestima influenciou discretamente na relação entre autocrítica e comportamento alimentar. Resultado semelhante foi encontrado por Dunkley e Grilo (2007), em uma pesquisa realizada com homens e mulheres, que revelou que a autocrítica e a valorização excessiva do peso foram mediadas pela baixa autoestima dos participantes. Conceição et al. (2022) aponta que são necessárias habilidades de regulação emocional para lidar com sentimentos de autocrítica relacionados ao peso e à alimentação.

A relação entre essas variáveis tem sido estudada por diversos autores (Brechan & Kvaem, 2015; Fairburn et al., 1999) os quais relatam que a autoestima pode ser mediadora na relação de insatisfação com a imagem corporal e a alimentação desordenada. No presente estudo pode-se dizer que a autoestima modificou a correlação entre a autocrítica e atitudes alimentares. Entretanto, não foi possível observar como essa correlação se comporta em uma análise de direcionalidade. E não foram achados estudos que observassem como essas variáveis se comportavam especificamente em amostra não clínica de mulheres eutróficas.

Esta pesquisa buscou preencher lacunas na compreensão da relação entre atitudes alimentares transtornadas e satisfação com a autoimagem corporal, autoestima e autocrítica de mulheres com estado nutricional de eutrofia, e verificar como essas variáveis interferem, especificamente, no comportamento de mulheres residentes na região Norte do Brasil. Apesar dos pontos fortes, o estudo apresenta limitações como o fato das informações obtidas das participantes depender exclusivamente do autorrelato. Além disso, por se tratar de uma pesquisa transversal, os dados foram coletados em um único momento, logo, não é possível fazer

inferências de relações causais. Vale ressaltar também, que a classificação de IMC não considera a composição corporal da participante.

Sugere-se que sejam realizados estudos que relacionem e analisem o caminho de como as variáveis atitudes alimentares, autoestima, autocrítica e imagem corporal se comportam em mulheres com estado nutricional de eutrofia. Não foram encontradas, nos bancos de dados pesquisados, pesquisas que avaliassem a ocorrência concomitante dessas variáveis relacionadas ao gênero feminino e ao estado nutricional de eutrofia. Neste sentido, os achados do presente estudo trazem contribuições inéditas sobre a interação dessas variáveis. As descobertas apresentadas fornecem dados importantes acerca da saúde da mulher e podem auxiliar no desenvolvimento de ferramentas e políticas públicas para prevenção de transtornos alimentares. Além de contribuir com a literatura acerca da temática e com dados relativos às mulheres da região amazônica, no norte do Brasil.

Conclusão

As descobertas deste estudo destacam a importância da investigação acerca da ocorrência de atitudes alimentares transtornadas em mulheres com estado nutricional de eutrofia. Observou-se que as participantes indicaram não apresentar uma boa relação com a comida e demonstraram preocupações quanto à alimentação e ao ganho de peso. As participantes que demonstraram maiores pontuações na escala de atitudes alimentares transtornadas, evidenciaram descontentamento com a imagem corporal, comportamentos mais autocríticos e baixa autoestima. O que certifica que, apesar de apresentarem o estado nutricional na faixa recomendada, mulheres com eutrofia podem sofrer os impactos dos padrões de beleza socialmente impostos. Nesse sentido, sugere-se a realização de novos estudos para confirmar essa relação e explorar mecanismos de análises de caminho de como essas variáveis se associam.

Artigo 2

O artigo será submetido ao periódico *Body Image* (<https://www.sciencedirect.com/journal/body-image>) – periódico que estuda sobre imagem corporal, revisado por pares e que possui opções de publicação de acesso aberto e fechado, publicado mensalmente pela Elsevier Science Direct. ISSN online: 1873-6807.

Título: Imagem corporal, assertividade, autocrítica e autoestima de mulheres com estado nutricional de eutrofia².

Autores:

Tainá Martins Moraes¹; Daniela Lopes Gomes¹; Carla Cristina Paiva Paracampo¹

¹Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, 66075-110, Brasil

Autor correspondente: tainamartmo@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8800-7108>

² As referências deste artigo encontram-se no final da dissertação.

Resumo

Introdução: A presença de insatisfação corporal em mulheres é amplamente relatada na literatura. Avaliar a interação entre imagem corporal, autoestima, autocrítica e assertividade, em mulheres eutróficas traz contribuições relevantes para a compreensão do impacto dessas variáveis na qualidade de vida das mulheres. **Objetivos:** O estudo investigou se mulheres eutróficas apresentam insatisfação com a imagem corporal e testou se há associação dessa variável com medidas de Índice de Massa Corporal (IMC), autocrítica, autoestima e assertividade. **Metodologia:** Participaram 203 mulheres entre 20 e 40 anos com estado nutricional eutrófico, residentes na região amazônica, Brasil. As participantes responderam à Escala de Silhuetas de Stunkard, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização e Inventário de Habilidades Assertivas para avaliar a imagem corporal, autoestima, autocrítica e assertividade, respectivamente. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de $26,5 \pm 5,14$ anos, as voluntárias apresentaram IMC médio de $22,27 \pm 1,81$ kg/m² e a maioria (72,4%; n=147) relatou insatisfação com a imagem corporal. Maior insatisfação com a imagem corporal foi associada a maior emissão de comportamentos autocríticos ($r=0,170$; $p=0,015$), ter uma elevada autoestima foi associada a satisfação com a imagem corporal ($r=-0,179$; $p=0,010$) e não houve correlação entre as variáveis assertividade e imagem corporal das participantes. ($r=-0,125$; $p=0,076$). **Conclusão:** A insatisfação com a imagem corporal está relacionada a comportamentos autocríticos e baixa autoestima, porém, não possui relação com comportamentos assertivos em mulheres com eutrofia.

Palavras-chave: imagem corporal, autocrítica, autoestima, assertividade, mulheres eutróficas.

A imagem corporal pode ser entendida como uma concepção multidimensional, composta pela representação do próprio corpo, abrangendo a percepção do indivíduo, sentimentos, pensamentos e ações que estão relacionados à sua própria aparência (Cash, 2011). A sua construção inclui aspectos avaliativos que resultam em satisfação ou em preocupação com a aparência (Jarry et al., 2019). Dessa forma, são características de uma autoimagem corporal distorcida, a presença de sentimentos negativos como insatisfação, repulsa ou frustração no que tange ao peso e a forma corporal. A distorção de imagem corporal pode ser avaliada pela diferença entre a imagem corporal ideal e a imagem corporal percebida (Piran, 2016).

O público feminino é constantemente exposto a informações que tangem à beleza como capas de revistas e reportagens relacionadas à emagrecimento, quando comparadas ao tipo de informações que são destinadas aos homens (Sudo & Luz, 2007), o que torna a inquietação relacionada a imagem corporal mais frequente em mulheres (Frederick et al., 2020)

Agentes como mídia, familiares e colegas disseminam padrões de beleza que dificilmente são alcançáveis (Van den Berg et al., 2002) e que se relacionam a corpos magros, esbeltos e tonificados (Styk, 2023). A magreza, muitas vezes inatingível, resulta em um sentimento de fracasso por parte do indivíduo, principalmente nas mulheres, acarretando percepções negativas de autoestima (Deram, 2018), visto que a imagem corporal em mulheres tem mais significado em seu “eu” e sobre a sua autoestima do que em homens (Lipowska & Lipowski, 2015).

A autoestima pode ser compreendida como uma autoavaliação subjetiva, relacionada a como um indivíduo se vê e se avalia (McMullin & Cairney, 2004). A baixa autoestima é um fator em potencial para a ocorrência de transtornos alimentares, ansiedade e afetos negativos (McClure et al., 2010). Inversamente, quando se apresenta autoestima positiva, são observados afetos positivos (Segabinazi et al., 2012) e fator protetor para o desenvolvimento de

comportamentos de risco (Petisco-Rodríguez et al., 2020). A insatisfação com a aparência e a autopercepção corporal podem influenciar a autoestima (Göbel et al., 2023). No público feminino, observa-se que a aparência é um componente importante no conjunto que compõe o conceito de autoestima (Crocker & Luhtanen, 2003).

A comparação em relação aos outros é um componente importante da autoimagem corporal. Nesse processo, pode ocorrer uma comparação e avaliação negativa do próprio corpo, seguida de uma avaliação positiva do corpo do outro (Knight & Preston, 2023), apresentando, assim, uma autocrítica severa (Duarte et al., 2014). A autocrítica pode ser definida por avaliações e julgamentos excessivos, sendo frequentemente evocada por erros na realização de certos comportamentos ou pelo desejo de modificar determinadas características (Gilbert et al., 2004). Essas comparações são subjacentes aos padrões corporais que são valorizados socialmente, visto que um corpo que esteja dentro dos padrões, produz aprovações, elogios e aceitação pelo grupo social (Goss & Allan, 2009). Atualmente, as mídias sociais são propulsoras desse processo pois apresentam métricas que intensificam valores como curtidas, compartilhamentos e comentários (Lewallen & Behm-Morawitz, 2016).

Indivíduos com corpos diferentes dos padrões idealizados e propagados, além da possibilidade de apresentar baixa autoestima e autocrítica severa, podem também apresentar baixa assertividade. Por exemplo, Correia et al. (2004), observou que mulheres que apresentavam estado nutricional relativo à obesidade, apresentaram um comportamento menos assertivo quando comparadas às mulheres que não estavam nessa faixa de IMC, somado a estereótipos preconceituosos relacionados ao excesso de peso.

A assertividade é considerada uma importante habilidade social caracterizada pela emissão de comportamentos verbais como expressar sentimentos, manifestar opinião, concordar ou discordar de algo, fazer, aceitar e recusar pedidos, lidar com críticas, entre outros (Del Prette & Del Prette, 2001). As consequências da emissão desse comportamento podem ser

reforçadoras para o indivíduo, na medida em que há chances de alcançar seus objetivos. No entanto, o comportamento assertivo pode produzir aprovação ou desaprovação social, a depender do contexto em que o indivíduo está inserido (Cunha & Tourinho, 2010).

Revisões de literatura sobre imagem corporal apontam que mulheres apresentam insatisfação com a imagem corporal (Crosslan et al., 2023; Cameron et al., 2019; Samuels et al., 2019). Para além disso, em relação ao estado nutricional de eutrofia, estudos indicam que meninas relatam insatisfação com a imagem corporal. Lira et al. (2017) entrevistou 212 adolescentes brasileiras de 15 a 19 anos, e verificou que a maioria (65,1%) apresentava estado nutricional relativo a eutrofia e, ainda assim, relatou o desejo por uma silhueta menor. Isso foi encontrado por Teixeira et al. (2016), em seu estudo com 575 adolescentes portuguesas de 11 a 18 anos. As participantes eutróficas, manifestaram “quererem ser mais magras”.

Brytek-Materta et al. (2018) realizaram um estudo com 246 indivíduos de ambos os sexos, no qual 123 participantes apresentavam peso normal e 123 participantes excesso de peso, cujo objetivo principal foi avaliar o papel da alimentação emocional e o desejo de evitar situações sociais relacionadas à exposição quanto à alimentação e ao corpo. Os participantes responderam o *The three factor eating questionnaire* (TFEQ) e *Body Image Avoidance Questionnaire* (BIAQ). Os resultados mostraram que mesmo indivíduos que apresentavam peso na faixa de normalidade, apresentaram comportamento de evitar situações sociais relacionadas à alimentação e à exposição corporal, indicando que a busca por se enquadrar nos padrões de beleza propagados parece estar presente em diferentes estados nutricionais.

Diante do exposto, sugere-se que fatores externos como mídia, família e cultura, propagam padrões de beleza que são aceitos socialmente e que as mulheres demonstram sofrer maior impacto desses agentes quando comparadas aos homens. Embora estudos já tenham investigado a relação entre as variáveis de imagem corporal, autoestima, autocrítica e assertividade em mulheres, nos bancos de dados pesquisados não foram encontrados estudos

que avaliaram, conjuntamente, a interação dessas variáveis em mulheres com estado nutricional de eutrofia.

Nesse sentido, podemos supor que, mesmo as mulheres consideradas magras e com um estado nutricional dentro da faixa de eutrofia, apresentam insatisfação com a autoimagem corporal. A qual pode ser explicada pela influência dos padrões estéticos amplamente divulgados, que contribuem para uma percepção distorcida do próprio corpo, autocrítica excessiva, baixa autoestima e déficits no comportamento assertivo.

Assim, o presente estudo teve como objetivos descrever o perfil socioeconômico e demográfico de mulheres eutróficas e identificar se havia (in)satisfação com a imagem corporal. Adicionalmente, objetivou testar se há associação entre medidas de IMC, autocrítica, autoestima e assertividade com a imagem corporal das participantes.

Método

Tipo de estudo e aspectos éticos

O estudo é do tipo transversal, descritivo, analítico e de abordagem quantitativa. Foi realizado na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará sob o parecer n: 6.485.551, cumprindo as exigências legais conforme a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e conforme a declaração de Helsinki. O consentimento das voluntárias foi informado por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participantes

Foi utilizado o *software* G* Power versão 3.1.9.7 (Faul, 2007) para determinar o tamanho mínimo de amostra necessária para testar as hipóteses do estudo. Foi utilizado o teste

T independente com os seguintes parâmetros: (a) tamanho de efeito ($f = 0,5$), (b) $\alpha = 0,05$, (c) poder = 0,8. O tamanho amostral indicado foi de 128 participantes.

Foram incluídas no estudo mulheres moradoras da região metropolitana de Belém, com idades entre 20 e 40 anos, com escolaridade mínima de ensino médio completo e estado nutricional, segundo o IMC, na faixa de eutrofia, 18,5 a 24,9 kg/m², conforme o proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995).

Foram excluídas voluntárias que declararam histórico ou diagnóstico clínico atual de transtornos alimentares ou comorbidades, que relataram estar gestantes ou serem puérperas, atletas profissionais de alto rendimento e/ou faziam uso de medicamentos para emagrecer e que não se enquadrassem nos critérios de inclusão da pesquisa.

As participantes foram abordadas em áreas públicas da região metropolitana de Belém, como praças, parques e instituições de ensino superior.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico que continha seções acerca dos aspectos socioeconômicos e informações sobre a participante, como: renda familiar, anos de estudo, estado civil, ocupação, etnia, entre outros. Para avaliar o estado nutricional, foram coletadas informações de peso e altura autorreferidos pelas participantes para o cálculo do IMC (kg/m²). Esse índice foi classificado de acordo com a categorização proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995). Assim, as participantes que apresentaram IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m² foram consideradas eutróficas, ou seja, peso na faixa do recomendado.

Para avaliar a assertividade, foi utilizado o Inventário de Habilidades Assertivas desenvolvido e validado por Teixeira (2015) para o público feminino, composto por cinco indicadores que permitem identificar a frequência, desconforto, efetividade, adequação social e adequação pessoal da resposta assertiva. Neste estudo, foram aplicadas apenas as 19 questões

referentes ao indicador de frequência, com respostas em escala do tipo *Likert* variando entre nunca ou raramente até sempre ou quase sempre. As pontuações indicam o repertório de habilidades assertivas, sendo: *repertório deficitário de habilidades assertivas* (0 a 16 pontos); *repertório mediano de habilidades assertivas* (17 a 32 pontos); *bom repertório de habilidades assertivas* (33 a 48 pontos) e *repertório elaborado de habilidades assertivas* (49 a 64 pontos).

Para avaliar a autocrítica, foi utilizada a ferramenta Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (Gilbert et al., 2004), traduzido e validado para o português de Portugal por Castilho e Gouveia (2011). A escala apresenta 22 itens, que verificam a autocrítica e a capacidade de se tranquilizar diante de contratempos. É formada por 3 subescalas: a subescala *eu* inadequado; *eu* detestado e *eu* tranquilizador. As respostas são do tipo *Likert* de 4 pontos, com as opções: *não sou assim* (0), *sou um pouco assim* (1), *sou moderadamente assim* (2), *sou bastante assim* (3), *sou extremamente assim* (4). Neste estudo, foi utilizada apenas a escala de autocrítica, em que o nível de autocriticismo é calculado pela soma das subescalas “*eu* inadequado” e “*eu* detestado”.

Para avaliar a autoestima, foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Rosenberg, 1989), traduzida e validada para o público brasileiro por Hutz (2011). A escala é tipo *Likert*, com as opções: *discordo totalmente* (1), *discordo* (2), *concordo* (3), *concordo totalmente* (4) referente a 10 afirmações. Destas, cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo em relação a si e outras cinco avaliam sentimentos negativos. Os valores das afirmações positivas são invertidos e somados aos valores dos itens negativos. A pontuação varia de 10 a 40 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a autoestima do respondente.

Para avaliar a imagem corporal, foi utilizada a Escala de Silhuetas (Stunkard et al., 1983), adaptada por Scagliusi et al. (2006), que apresenta nove figuras para avaliar a satisfação com a imagem corporal. As silhuetas estão organizadas em 4 categorias: 1 - delgada (magra),

de 2 a 5 – normal, de 6 a 7 – sobrepeso, e de 8 a 9 – obesidade. A satisfação corporal é analisada pela diferença entre a silhueta que a participante gostaria de ter (ideal) e aquela que a representa no momento (atual). O escore final pode variar de -8 a $+8$, sendo que quanto maior a diferença, maior o grau de insatisfação com a autoimagem corporal.

Procedimento

A coleta de dados foi realizada entre março e outubro de 2024, de forma presencial. Após a convidada aceitar participar do estudo, era aplicado o protocolo de triagem, para verificar os critérios de inclusão. Em seguida, era solicitado a participante que respondesse ao questionário sociodemográfico. E por último, era solicitado que respondessem os seguintes instrumentos na sequência descrita: Inventário de Habilidades Assertivas para analisar a assertividade, Formulário de Escala de Autocrítica para verificar a autocrítica, Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Silhuetas para verificar a satisfação com imagem corporal. Para garantir a uniformidade na aplicação dos questionários entre as voluntárias, foi criado um roteiro para coleta de dados. O tempo médio de participação na pesquisa foi de 15 minutos.

Análise de dados

Foi utilizado o *software Statistical Package for Social Science (IBM® SPSS®)* versão 24.0. Os dados foram descritos em medidas de tendência central e dispersão. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. Foram utilizados testes de qui-quadrado para comparar as variáveis qualitativas entre as participantes. O teste de correlação de *Spearman* foi aplicado para testar a correlação entre as variáveis. Além do teste de *Mann-Whitney* para comparação entre grupos. Por fim, foi realizada regressão linear binária. Foi considerado o nível de significância estatística de $p \leq 0,05$.

Resultados

Participaram do estudo 203 mulheres. A Tabela 1 diz respeito aos dados socioeconômicos e demográfico das participantes. As participantes avaliadas apresentaram média de idade de 26,5±5,14 anos e 51,2% ($p=0,779$) possuíam ensino superior completo. A maioria residia na cidade de Belém (75,4%; $p<0,001$) e se autodeclararam como pardas (50,7%; $p<0,001$). Quanto ao estado civil, a maior parte das participantes eram solteiras (82,8%; $p<0,001$). Em relação à renda, 63,5% ($p<0,001$) afirmaram renda familiar de 1 a 3 salários mínimos.

Tabela 1.

Caracterização socioeconômica e demográfica de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.

	Média/n	DP ou frequência (± %)	<i>p</i> -valor*
Idade (anos)	26,5	± 5,143	
Escolaridade			
Ensino Superior Incompleto	99	48,8%	0,779
Ensino Superior Completo	104	51,2%	
Município			
Ananindeua	35	17,2%	<0,001
Belém	153	75,4%	
Castanhal	7	3,4%	
Outros	8	4%	
Raça/Cor autodeclarada			
Branca	64	31,5%	<0,001
Parda	103	50,7%	
Amarela	10	4,9%	
Preta	26	12,8%	
Estado Civil			
Solteira	168	82,8%	<0,001
Casada	24	11,8%	
União estável	9	4,4%	
Divorciada	2	1%	
Renda familiar**			
01-03 salários	129	63,5%	<0,001
04-06 salários	42	20,7%	
07-10 salários	20	9,9%	
Mais de 10 salários	12	5,9%	

DP=Desvio-padrão; *qui-quadrado; **Salário mínimo= R\$1.412,00 (referente ao ano de 2024).

Na Tabela 2 observa-se as médias do estado nutricional, pontuação do inventário de habilidades assertivas e a satisfação com a imagem corporal. As participantes apresentaram IMC médio de 22,27 kg/m² (\pm 1,81). A pontuação total média obtida pelo Inventário de Habilidades Assertivas foi de 35,33 pontos (\pm 11,67) indicando bom repertório de habilidades assertivas. Em relação a (in)satisfação com a imagem corporal, a maioria (72,4%) das participantes encontravam-se insatisfeitas.

Tabela 2.

Estado nutricional, assertividade e imagem corporal de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.

	Média (mínimo – máximo)	DP
IMC	22,27 (18,5 - 24,9)	\pm 1,81
Pontuação Total Assertividade	35,33 (9 – 71)	\pm 11,67
	Frequência	Porcentagem
Classificação Assertividade		
Repertório deficitário	7	3,4%
Repertório mediano	78	38,4%
Repertório bom	90	44,3%
Repertório elaborado	28	13,8%
(In)satisfação com a imagem corporal		
Satisfeitas	56	27,6%
Insatisfeitas	147	72,4%

IMC=Índice de Massa Corporal; DP=Desvio-padrão.

A Tabela 3 apresenta a correlação entre as variáveis do estudo. Podemos observar que a imagem corporal se correlacionou com a autocrítica das participantes ($r^2=0,170$; $p=0,015$), de forma que quanto maior a insatisfação com a imagem corporal, maior a emissão de comportamentos autocríticos. Além disso, ter uma elevada autoestima, foi associada a

satisfação com a imagem corporal ($r^2=-0,179$; $p=0,010$). Não houve correlação entre as variáveis assertividade e imagem corporal das participantes. ($r^2=-0,125$; $p=0,076$).

Tabela 3.

Correlação entre as variáveis autocrítica, autoestima, assertividade e imagem corporal de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.

		Autocrítica	Autoestima	Assertividade
Imagem Corporal	r	0,170	-0,179	-0,125
	p	0,015	0,010	0,076

*Teste correlação de Spearman. Associações estatisticamente significativas, considerando $p < 0,05$.

A Tabela 4 apresenta a comparação entre os grupos de mulheres satisfeitas e insatisfeitas com a imagem corporal e as variáveis autocrítica, autoestima e assertividade. Para tanto, foi realizado o teste de Mann-Whitney. Observou-se que a autocrítica e a autoestima se correlacionaram. As participantes que estavam insatisfeitas com a imagem corporal, apresentaram comportamentos de maior autocrítica ($p=0,016$). Já as participantes que estavam satisfeitas com a imagem corporal, demonstraram melhor autoestima ($p=0,011$). Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre assertividade e os grupos de (in)satisfação com a imagem corporal.

Tabela 4.

Relação entre os grupos de (in)satisfação com imagem corporal e autocrítica, autoestima e assertividade de mulheres sem excesso de peso residentes na região metropolitana de Belém, PA, Brasil.

Imagem corporal	Satisfeitas		Insatisfeitas		p-valor
	Média ± DP	Mediana (P5 – P95)	Média ± DP	Mediana (P5 – P95)	
Autocrítica	18,50 (±10,07)	18,50 (3-42)	23,46 (±12,53)	22,00 (2-54)	0,016
Autoestima	29,48 (±4,14)	29,00 (22-40)	27,76 (±4,08)	27,00 (18-40)	0,011

Assertividade	37,48 (±11,46)	37,50 (15-61)	34,52 (±11,68)	34,00 (9-71)	0,076
---------------	-------------------	------------------	-------------------	-----------------	-------

Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a satisfação com a imagem corporal de mulheres jovens e testar se há associação entre a autoimagem corporal e medidas de autocrítica, autoestima e assertividade. Os achados mostraram que a maioria das participantes apresentavam insatisfação com a imagem corporal. Para além disso, as participantes que denotaram maior descontentamento com a autoimagem, apresentaram relatos indicativos de comportamentos mais autocríticos e menor autoestima. Ademais, não foram encontradas correlações entre a imagem corporal e as medidas de assertividade das voluntárias.

A insatisfação de mulheres com a autoimagem corporal é um achado consistente com o de pesquisas anteriores realizadas com mulheres brasileiras ou não (Eck et al., 2022; Frederick et al., 2016; Resende et al., 2022; Campos et al., 2021; Webster & Tiggemann, 2003). Contudo, nessas pesquisas, o estado nutricional das participantes não foi controlado. Quando relacionado ao estado nutricional, Boutté (2022) verificou que o descontentamento com a imagem corporal pode aumentar conforme o IMC da participante. O atual estudo adiciona evidências à literatura ao verificar que a insatisfação corporal se apresenta em mulheres com IMC na faixa de eutrofia, residentes na região amazônica, no norte do Brasil.

Frederick (2022) pontua que as pressões midiáticas e o padrão ideal de magreza são significativos para mulheres que apresentam baixo IMC pois essas apresentam maior vigilância em relação ao seu corpo, com intuito de se adequarem a esses padrões. Segundo McComb e Mills (2021), a comparação relacionada a corpos idealizados em redes sociais aumenta a insatisfação corporal de mulheres. E de acordo com Rodgers et al. (2023), agentes sociais, como a mídia, possuem grande influência na transmissão e propagação de discursos que interveem nas crenças dos indivíduos em relação a sua aparência. Como apontado por Oliveira e Hutz

(2010) a obsessão por ter o corpo perfeito é notória entre as mulheres brasileiras e se tornou um estilo de vida.

Considerando o contexto histórico, destaca-se que os padrões de beleza vigentes sofreram várias alterações ao longo dos séculos e períodos históricos. No Renascimento, por exemplo, a beleza feminina valorizada era a de formas arredondadas, como sinal de fertilidade e saúde, o corpo magro estava relacionado a fome e a doença (Gracia-Arnaiz., 2010; Vasconcelos et al., 2004). Atualmente, segundo Anixiadis et al. (2019), o ideal de beleza propagado corresponde a um corpo magro, sendo exibido rotineiramente pela mídia, o que pode levar a comparações de aparência e insatisfação com a imagem corporal. Kaleji et al. (2021), sinaliza que para o público feminino, a sensação de estar distante dos padrões sociais e culturais de beleza, podem levar a sentimentos de frustração, autocrítica e aversão ao próprio corpo.

As participantes do presente estudo que apresentaram maior descontentamento com a imagem corporal, demonstraram comportamentos mais autocríticos. Esse achado corrobora o de outros estudos realizados com mulheres (Ferreira et al., 2016; Ferreira et al., 2019; Duarte et al., 2014). Kaleji et al. (2021) em uma pesquisa realizada com adultos, utilizando o mesmo formulário de autocrítica do atual estudo, observou que a autocrítica mediou o sentimento de vergonha da imagem corporal.

Segundo Gilbert et al. (2004), a autocrítica relaciona-se a um processo de comparação social, no qual ocorrem avaliações e julgamentos sobre si. Em um estudo realizado por Brown e Tiggemann (2016) com mulheres jovens australianas, as participantes apresentaram IMC médio de 22,61 kg/m² e foi observado a ocorrência de comparação social da autoimagem corporal com imagens atraentes de celebridades e colegas, resultando em insatisfação com a imagem corporal e sentimentos negativos de humor. Varaona et al. (2024) realizou um estudo com adultos espanhóis e verificou que o uso de redes sociais, como *Instagram*, foi associado a maiores pontuações na ferramenta de autocrítica e maior insatisfação com a imagem corporal.

Também foi observado que as participantes mais insatisfeitas com a imagem corporal denotaram menor autoestima. Esse resultado está de acordo com os achados por Laker e Waller (2022) e por Noser e Zeigler-Hill (2014) em pesquisas realizadas com mulheres jovens. Quando relacionado ao estado nutricional, Göbel et al. (2023) realizou uma pesquisa com mulheres, na qual verificou-se que as mulheres com peso referente à eutrofia, apresentaram maior autoestima quando comparadas às mulheres que tinham excesso de peso.

Acerca disso, Noser e Zeigler-Hill (2014) apontam que a autoestima é contingente a aparência. Em um estudo composto por mulheres jovens, foi encontrado a vergonha corporal mediando baixos níveis de autoestima. Nessa mesma direção, Soo et al. (2008) e Furnham et al. (2002) sugerem que a imagem corporal é mediadora indireta do componente autoestima. Krmar et al. (2008) apontam que mulheres jovens acreditam que os pais e os amigos dão grande importância a magreza e isso acarreta menor autoestima.

A autoestima elevada pode ser considerada como um fator de proteção para sentimentos negativos, dentre eles, a insatisfação com a imagem corporal (Siegel et al., 2020). Segundo Brechan e Kvaem (2015), a autoestima e emoções negativas estão entre os mediadores da insatisfação com a imagem corporal. Carter e Vartanian (2022) realizou um estudo comparando indivíduos de ambos os sexos com IMC mais altos e mais baixos e observou que em ambos os grupos, o fator que mais impactou foi o peso percebido, de forma que quanto maior a percepção de peso, maior vergonha corporal.

As participantes apresentaram média de pontuação de 35,55 pontos no Inventário de Habilidades Assertivas, o que indica um bom repertório de comportamentos assertivos. Esse resultado replica, parcialmente, os encontrados por Proença (2019) e Silva (2023) em que as participantes de ambos os estudos apresentaram repertório mediano e bom de habilidades assertivas. Não foram encontradas, nos bancos de dados pesquisados, estudos que testaram correlações entre habilidades assertivas e imagem corporal em mulheres com estado nutricional

de eutrofia. Dessa forma, o presente estudo, embora não tenha observado correlações entre habilidades assertivas e imagem corporal, acrescenta à literatura uma investigação inédita sobre o tema.

Um estudo realizado na década de 90 (Miller, 1990), com mulheres que apresentavam eutrofia e excesso de peso, encontrou que participantes eutróficas, apresentaram maior repertório de habilidades sociais quando comparadas às participantes com excesso de peso. Todavia, nesse estudo, foram analisadas habilidades sociais de forma geral e não especificamente o comportamento assertivo, como na atual pesquisa.

Ao considerarmos o comportamento assertivo relacionado ao estado nutricional, Correia (2004) realizou um estudo com mulheres brasileiras que apresentaram IMC relativo à obesidade e verificou que as participantes apresentaram déficits em habilidades assertivas, principalmente relacionados à alimentação. A autora aponta que mulheres com excesso de peso podem apresentar preocupações quanto à discriminação relacionada ao peso. Nesta linha de raciocínio, supõe-se, que no presente estudo, como as participantes apresentavam estado nutricional na faixa de eutrofia, elas estariam menos apreensivas quanto à essa questão, apesar de manifestarem insatisfação com a imagem corporal.

Em um estudo realizado por Bandeira et al. (2005) com universitários brasileiros, foi identificada uma correlação positiva entre assertividade e autoestima. Indivíduos com escores mais altos de assertividade, apresentaram autoestima mais elevada quando comparados a indivíduos com repertórios mais baixos. No presente estudo, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre essas variáveis. Essas diferenças de resultados podem estar relacionadas a diferenças metodológicas entre os estudos. Pesquisas futuras podem explorar melhor a interação entre assertividade e autoestima controlando variáveis que podem ser responsáveis pelos resultados discrepantes dos dois estudos.

Ressalta-se que os resultados encontrados e as interpretações decorrentes são limitados as características do delineamento utilizado, considerando que a coleta de informações foi baseada exclusivamente no autorrelato das participantes, e que a natureza transversal do estudo não possibilita o estabelecimento de relações temporais e a direção de causalidade. Além disso, apesar de o IMC ser o padrão para classificação de estado nutricional, ele não considera a composição corporal do indivíduo, o que pode afetar a autopercepção corporal. Pesquisas futuras, com delineamento longitudinal ou de manipulação de variáveis podem ampliar a compreensão entre os mediadores da (in)satisfação com a imagem corporal, auto crítica, autoestima e assertividade de mulheres com estado nutricional de eutrofia.

Conclusão

Os achados do estudo adicionam a literatura contribuições a respeito da ocorrência de insatisfação com a imagem corporal. A maioria das participantes apresentou insatisfação com a imagem corporal, mesmo sendo eutróficas. Aquelas com maior insatisfação, apresentaram relatos indicativos de comportamentos mais autocríticos. Por outro lado, aquelas que apresentaram maior satisfação com a autoimagem, emitiram relatos indicativos de autoestima elevada. O fato de que mesmo apresentando o estado nutricional na faixa recomendada, as participantes estavam insatisfeitas com a autoimagem, permite supor a interferência de ideias de beleza difundidas socialmente na construção da autoimagem. Em conjunto, estas descobertas apontam a importância da investigação acerca da saúde da mulher e a identificação de comportamentos que podem se tornar disfuncionais, com intuito de prevenir complicações, como transtornos de imagem.

Considerações Finais

De acordo com os resultados do Artigo 1 foi possível observar que as participantes avaliadas, apesar de denotarem o estado nutricional na faixa de eutrofia, apresentaram emissão de atitudes alimentares transtornadas e, principalmente, preocupações quanto à alimentação e com a ingestão de calorias e ganho de peso. Além disso, as mulheres que denotaram atitudes alimentares mais transtornadas, apresentaram comportamentos mais autocríticos, baixa autoestima e insatisfação com a autoimagem corporal.

No artigo 2 notou-se que as participantes, em sua maioria, apresentaram insatisfação com a imagem corporal. A partir disso, as voluntárias que demonstraram maior descontentamento com a autoimagem, apresentaram comportamentos mais autocríticos. Já as mulheres que apresentaram maior satisfação com a imagem corporal, apresentaram maior autoestima. Em relação as habilidades sociais, as mulheres denotaram bom repertório de habilidades assertivas, contudo, não foram encontradas correlações entre assertividade e imagem corporal, estado nutricional, autocrítica e autoestima.

Diante do exposto, observa-se um cenário no qual mesmo as mulheres com peso na faixa de eutrofia, podem sofrer as imposições de uma imagem corporal que se relaciona a um corpo magro, esguio e tonificado. Demonstrando, assim, que podem apresentar atitudes disfuncionais em relação à alimentação e ao corpo, o que pode ser prejudicial à saúde.

Dessa maneira ressalta-se a importância de novas pesquisas que ampliem o conhecimento e investiguem como essas variáveis podem comportar-se de forma longitudinal, e em diversas populações de mulheres, com intuito de melhorar o entendimento acerca da temática.

Referências

- Abib, J. A. D. (2001). Teoria moral de Skinner e desenvolvimento humano. *Psicologia: reflexão e crítica*, 14(1), 107-117. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000100009>
- Almenara, C. A., Aimé, A., Maïano, C., Ejova, A., Guèvremont, G., Bournival, C., & Ricard, M.-M. (2017). Weight stigmatization and disordered eating in obese women: The mediating effects of self-esteem and fear of negative appearance evaluation. *European Review of Applied Psychology*, 67(3), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.02.004>
- Alt, K. W., Al-Ahmad, A., & Woelber, J. P. (2022). Nutrition and health in human evolution—past to present. *Nutrients*, 14(17), 3594. <https://doi.org/10.3390/nu14173594>
- Alvarenga, M. dos S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale (Deas). *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379–39.
- Alvarenga, M. dos S., Lourenço, B. H., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2013). Disordered eating among Brazilian female college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 879–888. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500006>
- Alvarenga, M. dos S., Santos, T. S. S., & Andrade, D. (2020). Item Response Theory-based validation of a short form of the *Disordered Eating Attitude Scale* (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00169919. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169919>
- Alvarenga, M., Koritar, P., Moraes, J. (2019). Atitudes e comportamento alimentar – determinates de escolha e consumo. In: Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., Antonaccio, C. *Nutrição comportamental*. (pp. 25-56) 2. Ed. Barueri: Manole Ltda
- Anglé, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M.-T., Lindfors, P., Lehtinen, M., & Rimpelä, A. (2009). Three factors eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(1), 41. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-41>
- Anixiadis, F., Wertheim, E. H., Rodgers, R., & Caruana, B. (2019). Effects of thin-ideal instagram images: The roles of appearance comparisons, internalization of the thin ideal and critical media processing. *Body Image*, 31, 181–190. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.005>
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A.-J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. da S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. de. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22, 111–121. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200001>

- Bandeira, M., Rocha, S. S., Freitas, L. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas em estudantes do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo, 11*, 541–549. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300010>
- Barbosa, G. da S., & Vinholes, D. B. (2024). Eating attitudes and restrictive diets in an adult population. *Scientia Medica, 34*(1), e44842–e44842. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2024.1.44842>
- Baum WM. Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução. Tradução de Maria Teresa Araujo Silva. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007
- Bissonette Mink, D., & Szymanski, D. M. (2022). TikTok use and body dissatisfaction: Examining direct, indirect, and moderated relations. *Body Image, 43*, 205–216. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.09.006>
- Boutté, R. L., Burnette, C. B., & Mazzeo, S. E. (2022). Bmi and disordered eating in black college women: The potential mediating role of body appreciation and moderating role of ethnic identity. *The Journal of Black Psychology, 48*(5), 604–630. <https://doi.org/10.1177/00957984211069064>
- Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors, 17*, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Brown, Z., & Tiggemann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body Image, 19*, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.007>
- Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., & Olejniczak, D. (2018). Food-related behaviours among individuals with overweight/obesity and normal body weight. *Nutrition Journal, 17*, 93. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0401-7>
- Bucchianeri, M. M., Eisenberg, M. E., Wall, M. M., Piran, N., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Multiple types of harassment: Associations with emotional well-being and unhealthy behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 54*(6), 724–729. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.205>
- Buote, V. M., Wilson, A. E., Strahan, E. J., Gazzola, S. B., & Papps, F. (2011). Setting the bar: Divergent sociocultural norms for women's and men's ideal appearance in real-world contexts. *Body Image, 8*(4), 322–334. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.06.002>
- Cameron, E., Ward, P., Mandville-Anstey, S. A., & Coombs, A. (2019). The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *Journal of Women & Aging, 31*(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1449586>
- Campos, C. D. S., Santos, A. M. P. V. D., & Martins, M. I. M. (2021). Climatério e menopausa: Relação da imagem corporal e sintomas associados em mulheres ribeirinhas na Amazônia. *Aletheia, 54*(2), 25–34. <https://doi.org/10.29327/226091.54.2-3>
- Caran, L. G., Santana, D. D., Monteiro, L. S., & da Veiga, G. V. (2018). Disordered eating behaviors and energy and nutrient intake in a regional sample of Brazilian adolescents from

- public schools. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 825–832. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0519-9>
- Carter, J. J., & Vartanian, L. R. (2022). Self-concept clarity and appearance-based social comparison to idealized bodies. *Body Image*, 40, 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.001>
- Carvalho, M. C. D., Melo, A. G. S. D., Abreu, L. L. D. C., Araújo, N. S. D. M., & Irmão, J. J. D. M. (2022). Comportamento alimentar, autopercepção corporal e estado nutricional de graduandas em nutrição. *Research, Society and Development*, 11(14), e573111435720. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35720>
- Carvalho, P. H. B. de, & Ferreira, M. E. C. (2020). Disordered eating and body change behaviours: Support for the Tripartite Influence Model among Brazilian male university students. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4485–4495. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35572018>
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 39–47). The Guilford Press.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Exploring self-criticism: Confirmatory factor analysis of the fscrs in clinical and nonclinical samples. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(2), 153–164. <https://doi.org/10.1002/cpp.1881>
- Claumann, G. S., Laus, M. F., Felden, É. P. G., Silva, D. A. S., & Pelegrini, A. (2019). Associação entre insatisfação com a imagem corporal e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1299–1308. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.17312017>
- Combs, J. L., Pearson, C. M., Zapolski, T. C. B., & Smith, G. T. (2013). Preadolescent disordered eating predicts subsequent eating dysfunction. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(1), 41–49. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss094>
- Conceição, E. M., Moreira, C. S., de Lourdes, M., Ramalho, S., & Vaz, A. R. (2022). Exploring correlates of loss of control eating in a nonclinical sample. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.787558>
- Constant, A., Gautier, Y., Coquery, N., Thibault, R., Moirand, R., & Val-Laillet, D. (2018). Emotional overeating is common and negatively associated with alcohol use in normal-weight female university students. *Appetite*, 129, 186–191. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.012>
- Correia, S. K. B., Prette, Z. A. P. D., & Prette, A. D. (2004). Habilidades sociais em mulheres obesas: Um estudo exploratório. *Psico-USF*, 9, 201–210. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000200011>
- Crocker, J., & Luhtanen, R. K. (2003). Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college students. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 29(6), 701–712. <https://doi.org/10.1177/0146167203029006003>

- Crossland, A. E., Munns, L., Kirk, E., & Preston, C. E. J. (2023). Comparing body image dissatisfaction between pregnant women and non-pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1), 709. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05930-w>
- Cruz, M. C. de O., Campos, L. P., & Maynard, D. da C. (2021). Influência do comportamento alimentar e da imagem corporal na autoestima dos indivíduos. *Avanços em Ciências Nutricionais*, *2* (1), 94–105. <https://doi.org/10.47693/ans.v2i1.29>
- Cunha, V. M. & Tourinho, E. T. (2010). Assertividade e autocontrole: Interpretação analíticocomportamental. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, *26*(2), 295-304. doi: 10.1590/S0102- 37722010000200011.
- Dai, H., Alsalhe, T. A., Chalghaf, N., Riccò, M., Bragazzi, N. L., & Wu, J. (2020). The global burden of disease attributable to high body mass index in 195 countries and territories, 1990–2017: An analysis of the Global Burden of Disease Study. *PLOS Medicine*, *17*(7), e1003198. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003198>
- De Carvalho, P. H. B., Alvarenga, M. D. S., & Ferreira, M. E. C. (2017). An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. *Appetite*, *116*, 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.037>
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). Psicologia das habilidades sociais. *Terapia e educação*. (2a ed.) Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). Psicologia das relações interpessoais. *Vivências para o trabalho em grupo* (6a ed.) Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). Psicologia das habilidades sociais na infância. *Teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Deram, S. (2018). *O peso das dietas*. (3a ed.). Sextante.
- Di Sante, J., & Knäuper, B. (2024). Gender differences in the association between body shame and binge eating: Body image flexibility as a moderator in women. *Appetite*, *203*, 107674. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107674>
- Duarte, C., Matos, M., Stubbs, R. J., Gale, C., Morris, L., Gouveia, J. P., & Gilbert, P. (2017). The impact of shame, self-criticism and social rank on eating behaviours in overweight and obese women participating in a weight management programme. *PLOS ONE*, *12*(1), e0167571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167571>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors*, *15*(4), 638–643. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.025>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Batista, D. (2015). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *22*(6), 656–666. <https://doi.org/10.1002/cpp.1925>

- Duarte, C., Stubbs, J. R., Gilbert, P., Stalker, C., Catarino, F., Basran, J., Horgan, G., & Morris, L. (2019). The weight-focused forms of self-criticising/attacking and self-reassuring scale: Confirmatory factor analysis and associations with control, loss of control of eating and weight in overweight and obese women. *Psychology and Psychotherapy*, *92*(4), 539–553. <https://doi.org/10.1111/papt.12196>
- Dunkley, D. M., & Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and over-evaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(1), 139–149. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.017>
- Eck, K. M., Quick, V., & Byrd-Bredbenner, C. (2022). Body dissatisfaction, eating styles, weight-related behaviors, and health among young women in the United States. *Nutrients*, *14*(18), 3876. <https://doi.org/10.3390/nu14183876>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, *37*(1), 1–13. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00102-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00102-8)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, *14*(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Ferreira, C., Trindade, I. A., & Martinho, A. (2016). Explaining rigid dieting in normal-weight women: The key role of body image inflexibility. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *21*(1), 49–56. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0188-x>
- Finlayson, G., King, N., & Blundell, J. E. (2007). Liking vs. wanting food: Importance for human appetite control and weight regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *31*(7), 987–1002. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.03.004>
- Franco-Paredes, K., Díaz-Reséndiz, F. J., Peláez-Fernández, M. A., & Bautista-Díaz, M. L. (2024). Variables that explain disordered eating behaviors among women: The mediating role of body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders*, *29*(1), 4. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01626-4>
- Frederick, D. A., Garcia, J. R., Gesselman, A. N., Mark, K. P., Hatfield, E., & Bohrnstedt, G. (2020). The Happy American Body 2.0: Predictors of affective body satisfaction in two U.S. national internet panel surveys. *Body Image*, *32*, 70–84. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.11.003>
- Frederick, D. A., Kelly, M. C., Latner, J. D., Sandhu, G., & Tsong, Y. (2016). Body image and face image in Asian American and white women: Examining associations with

- surveillance, construal of self, perfectionism, and sociocultural pressures. *Body Image*, *16*, 113–125. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.12.002>
- Frederick, D. A., Tylka, T. L., Rodgers, R. F., Pennesi, J.-L., Convertino, L., Parent, M. C., Brown, T. A., Compte, E. J., Cook-Cottone, C. P., Crerand, C. E., Malcarne, V. L., Nagata, J. M., Perez, M., Pila, E., Schaefer, L. M., Thompson, J. K., & Murray, S. B. (2022). Pathways from sociocultural and objectification constructs to body satisfaction among women: The u. S. Body project i. *Body image*, *41*, 195–208. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.001>
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *38*(5), 184–188. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000500003>
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, *136*(6), 581–596. <https://doi.org/10.1080/00223980209604820>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *The British Journal of Clinical Psychology*, *43*(Pt 1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Göbel, P., Şanlıer, N., & Kocabaş, S. (2023). Social appearance anxiety and self-esteem in women: Could body mass index have a mediating role? *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, *31*(1), 25–37. <https://doi.org/10.51668/bp.8323102n>
- Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Choo, T.-H. J., Evans, E. W., Jelalian, E., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Fifteen-year weight and disordered eating patterns among community-based adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, *54*(1), e21–e29. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.09.005>
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *16*(4), 303–316. <https://doi.org/10.1002/cpp.627>
- Gracia-Arnaiz, M. (2010). Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. *Appetite*, *55*(2), 219–225. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.06.002>
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than cronbach's alpha for estimating reliability. But.... *Communication Methods and Measures*, *14*(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hsu, J. L., Hung, R. T.-L., & Antoine, M. (2021). Investigating the linkages between bmi, body image, and sataq among young asian females. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(14), 7460. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147460>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*, *10*(1), 41–49.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- Iannaccone, M., D'Olimpio, F., Cella, S., & Cotrufo, P. (2016). Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model. *Eating Behaviors, 21*, 80–83. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.010>
- Jarry, J. L., Dignard, N. A. L., & O'Driscoll, L. M. (2019). Appearance investment: The construct that changed the field of body image. *Body Image, 31*, 221–244. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.09.001>
- Kaleji, Z. S., Poursharifi, H., Dolatshahi, B., & Momeni, F. (2021). The link between external and internal body-image shame and binge eating in men and women: The mediating role of self-criticism. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 15*(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.114288>
- Kells, M., & Kelly-Weeder, S. (2019). Binge eating behavior among a cohort of normal weight college women. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 31*(12), 741. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000317>
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality, 73*(6), 1569–1605. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x>
- Kessler, A. L., & Poll, F. A. (2018). Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 67*(2), 118–125. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000194>
- Knight, R., & Preston, C. (2023). Do selfies make women look slimmer? The effect of viewing angle on aesthetic and weight judgments of women's bodies. *PLOS ONE, 18*(10), e0291987. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291987>
- Knight, R., & Preston, C. (2023). Do selfies make women look slimmer? The effect of viewing angle on aesthetic and weight judgments of women's bodies. *PLOS ONE, 18*(10), e0291987. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291987>
- Krcmar, M., Giles, S., & Helme, D. (2008). Understanding the process: How mediated and peer norms affect young women's body esteem. *Communication Quarterly, 56*(2), 111–130. <https://doi.org/10.1080/01463370802031844>
- Laker, V., & Waller, G. (2022). Does comparison of self with others influence body image among adult women? An experimental study in naturalistic settings. *Eating and Weight Disorders: EWD, 27*(2), 597–604. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01196-3>
- Leeper, C., & Ayres, M. M. (2007). A meta-analytic review of gender variations in adults' language use: Talkativeness, affiliative speech, and assertive speech. *Personality and Social Psychology Review, 11*(4), 328–363. <https://doi.org/10.1177/1088868307302221>
- Lewallen, J., & Behm-Morawitz, E. (2016). Pinterest or thinterest? : Social comparison and body image on social media. *Social Media + Society, 2*(1), 2056305116640559. <https://doi.org/10.1177/2056305116640559>

- Lipowska, M., & Lipowski, M. (2015). Narcissism as a moderator of satisfaction with body image in young women with extreme underweight and obesity. *PLOS ONE*, *10*(5), e0126724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126724>
- Lira, A. G., Ganen, A. D. P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. D. S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *66*(3), 164–171. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>
- Ludwig, D. S., Aronne, L. J., Astrup, A., De Cabo, R., Cantley, L. C., Friedman, M. I., Heymsfield, S. B., Johnson, J. D., King, J. C., Krauss, R. M., Lieberman, D. E., Taubes, G., Volek, J. S., Westman, E. C., Willett, W. C., Yancy, Jr, W. S., & Ebbeling, C. B. (2021). The carbohydrate-insulin model: A physiological perspective on the obesity pandemic. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *114*(6), 1873–1885. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab270>
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender differences. *Sex Roles*, *53*(7–8), 519–530. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7139-3>
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., Moore, C., & Tannock, R. (2009). Empathy and social perspective taking in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(1), 107–118. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9262-4>
- Matos, M., Coimbra, M., & Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite*, *186*, 106552. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552>
- McClure, A. C., Tanski, S. E., Kingsbury, J., Gerrard, M., & Sargent, J. D. (2010). Characteristics associated with low self-esteem among us adolescents. *Academic Pediatrics*, *10*(4), 238–244.e2. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.03.007>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women’s body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, *38*, 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- McMullin, J. A., & Cairney, J. (2004). Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*, *18*(1), 75–90. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.006>
- Micozzi, M. S., Albanes, D., Jones, D. Y., & Chumlea, W. C. (1986). Correlations of body mass indices with weight, stature, and body composition in men and women in NHANES I and II. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *44*(6), 725–731. <https://doi.org/10.1093/ajcn/44.6.725>
- Miller, C. T., Rothblum, E. D., Barbour, L., Brand, P. A. & Felicio, D. M. (1990). Social interactions of obese and non-obese women. *Journal of Personality*, *58*, 365–380.
- Montani, J.-P., Schutz, Y., & Dulloo, A. G. (2015). Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: Who is really at risk? *Obesity Reviews: An Official Journal*

of the International Association for the Study of Obesity, 16 Suppl 1, 7–18. <https://doi.org/10.1111/obr.12251>

- Monteiro, C. A., & Cannon, G. J. (2019). The role of the transnational ultra-processed food industry in the pandemic of obesity and its associated diseases: Problems and solutions. *World Nutrition*, 10(1), 89–99. <https://doi.org/10.26596/wn.201910189-99>
- Naeimi, A. F., Haghghian, H. K., Gargari, B. P., Alizadeh, M., & Rouzitalab, T. (2016). Eating disorders risk and its relation to self-esteem and body image in Iranian university students of medical sciences. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(4), 597–605. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0283-7>
- Ndambo, M. K., Nyondo-Mipando, A. L., & Thakwalakwa, C. (2022). Eating behaviors, attitudes, and beliefs that contribute to overweight and obesity among women in Lilongwe City, Malawi: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01811-0>
- Noser, A., & Zeigler-Hill, V. (2014). Investing in the ideal: Does objectified body consciousness mediate the association between appearance contingent self-worth and appearance self-esteem in women? *Body Image*, 11(2), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.11.006>
- Oliveira, L. L., & Hutz, C. S. (2010). Transtornos alimentares: O papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15, 575–582. <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGGrjn8VPDYyCqdmNLj/abstract/?lang=pt>
- Olvera, N., Dempsey, A., Gonzalez, E., & Abrahamson, C. (2013). Weight-related teasing, emotional eating, and weight control behaviors in Hispanic and African American girls. *Eating Behaviors*, 14(4), 513–517. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.06.012>
- Passos, C. T. dos, Dalsoto, D. A., Sawazaki, E. K. M., & Souza, I. F. de. (2023). A influência das redes sociais no comportamento alimentar e aceitação da imagem corporal relacionada com o índice de massa corporal em acadêmicos de um centro universitário de Foz do Iguaçu – PR. *HU Revista*, 49, 1–8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2023.v49.39455>
- Peixoto, M. do R. G., Benício, M. H. D., & Jardim, P. C. B. V. (2006). Validade do peso e da altura auto-referidos: O estudo de Goiânia. *Revista de Saúde Pública*, 40, 1065–1072. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000700015>
- Pellegrini, C. F. de S., Calais, S. L., & Salgado, M. H. (2012). Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 110–129. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229025830002>
- Petisco-Rodríguez, C., Sánchez-Sánchez, L. C., Fernández-García, R., Sánchez-Sánchez, J., & García-Montes, J. M. (2020). Disordered eating attitudes, anxiety, self-esteem and perfectionism in young athletes and non-athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6754. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186754>
- Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J. J., & Carter, J. E. (2009). An examination of psychosocial correlates of eating disorders among female collegiate athletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 80(3), 621–632. <https://doi.org/10.1080/02701367.2009.10599601>

- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(2), 154–165. <https://doi.org/10.1002/cpp.1820>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the Experience of Embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Proença, R. C. (2019). *Efeitos de justificativas sobre a aquisição de respostas assertivas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.
- Privitera, G. J., & Dickinson, E. K. (2015). Control your cravings: Self-controlled food choice varies by eating attitudes, sex, and food type among Division I collegiate athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 19, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.02.004>
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557–580. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>
- Razmus, M., Czubak-Paluch, K., & Brytek-Matera, A. (2023). The relationship between body mass index and food preoccupation in women: A moderated mediation of body-related self-conscious emotions and self-esteem. *European Eating Disorders Review*, 31(1), 188–196. <https://doi.org/10.1002/erv.2955>
- Reba-Harrelson, L., Holle, A. V., Hamer, R. M., Swann, R., Reyes, M. L., & Bulik, C. M. (2009). Patterns and prevalence of disordered eating and weight control behaviors in women ages 25–45. *Eating and weight disorders: EWD*, 14(4), e190–e198. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612547/>
- Resende, T. R. O., Almeida, M., Dos Santos Alvarenga, M., Brown, T. A., & de Carvalho, P. H. B. (2022). Dissonance-based eating disorder prevention improves intuitive eating: A randomized controlled trial for Brazilian women with body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 27(3), 1099–1112. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01245-x>
- Rodgers, R. F., Laveway, K., Campos, P., & de Carvalho, P. H. B. (2023). Body image as a global mental health concern. *Global Mental Health (Cambridge, England)*, 10, e9. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.2>
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Salarian Kaleji, Z., Poursharifi, H., Dolatshahi, B., & Momeni, F. (2021). The link between external and internal body-image shame and binge eating in men and women: The mediating role of self-criticism. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.114288>
- Samuels, K. L., Maine, M. M., & Tantillo, M. (2019). Disordered eating, eating disorders, and body image in midlife and older women. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 70. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1057-5>

- Santos, K. F., Coelho, L. V., & Romano, M. C. C. (2020). Influencia familiar en la conducta alimentaria en niños: Revisión Sistemática. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1041>
- Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordás, T. A., De Oliveira Queiroz, G. K., Coelho, D., Philippi, S. T., & Lancha, A. H. (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 47(1), 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.010>
- Segabinazi, J. D., Zortea, M., Zanon, C., Bandeira, D. R., Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2012). Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: Adaptação, normatização e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 1–12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027499002>
- Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier, C. C., & Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive body image: An open replication and extension. *Body Image*, 32, 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.003>
- Sifre, N., Deringer, R., Prapkree, L., & Palacios, C. (2024). Disordered eating attitudes and their association with age, bmi, stress, and diet in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 766. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060766>
- Sigler, K., Burnett, A., & Child, J. T. (2008). A regional analysis of assertiveness. *Journal of Intercultural Communication Research*, 37(2), 89–104. <https://doi.org/10.1080/17475750802533364>
- Silva, L. P. R. D., Tucan, A. R. D. O., Rodrigues, E. L., Del Ré, P. V., Sanches, P. M. A., & Bresan, D. (2019). Dissatisfaction about body image and associated factors: A study of young undergraduate students. *Einstein (São Paulo)*, 17(4), eAO4642. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4642
- Silva, T. D. M. (2023). *Respostas assertivas e autorregras de mulheres entre 31 e 49 anos em relacionamentos afetivos amorosos*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.
- Skinner, B. F. (1953). Some contributions of an experimental analysis of behavior to psychology as a whole. *American Psychologist*, 8(2), 69–78. <https://doi.org/10.1037/h0054118>
- Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior*. New York: The Free Press. Publicado originalmente em 1953.
- Soo, K. L., Shariff, Z. M., Taib, M. N. M., & Samah, B. A. (2008). Eating behaviour, body image, and self-esteem of adolescent girls in Malaysia. *Perceptual and Motor Skills*, 106(3), 833–844. <https://doi.org/10.2466/pms.106.3.833-844>
- Sproesser, G., Ruby, M. B., Arbit, N., Rozin, P., Schupp, H. T., & Renner, B. (2018). The eating motivation survey: Results from the usa, india and germany. *Public Health Nutrition*, 21(3), 515–525. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002798>

- Stunkard, A. J., Sørensen, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Research Publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease*, *60*, 115–120.
- Styk, W., Wojtowicz, E., & Zmorzynski, S. (2023). I don't want to be thin! Fear of weight change is not just a fear of obesity: Research on the body mass anxiety scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 2888. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042888>
- Sudo, N., & Luz, M. T. (2007). O gordo em pauta: Representações do ser gordo em revistas semanais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *12*, 1033–1040. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400024>
- Teixeira, C. M. (2015). Assertividade: escala multimodal e caracterização do repertório de mulheres inseridas no mercado de trabalho. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).
- Teixeira, M. D., Pereira, A. T., Marques, M. V., Saraiva, J. M., & de Macedo, A. F. (2016). Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *38*(2), 135–140. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1723>
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, *15*, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Toral, N., & Slater, B. (2007). Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, *12*(6), 1641–1650. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>
- Ulian, M. D., Benatti, F. B., de Campos-Ferraz, P. L., Roble, O. J., Unsain, R. F., de Moraes Sato, P., Brito, B. C., Murakawa, K. A., Modesto, B. T., Aburad, L., Bertuzzi, R., Lancha, A. H., Gualano, B., & Scagliusi, F. B. (2015). The effects of a “health at every size®”-based approach in obese women: A pilot-trial of the “health and wellness in obesity” study. *Frontiers in Nutrition*, *2*. <https://doi.org/10.3389/fnut.2015.00034>
- Vale, A. M. O. do, & Elias, L. R. (2011). Transtornos alimentares: Uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *13*(1), 52–70. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-55452011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Van Den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(5), 1007–1020. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00499-3](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00499-3)
- Van Strien, T., Herman, C. P., & Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*, *52*(2), 380–387. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.010>

- Varaona, A., Alvarez-Mon, M. A., Serrano-Garcia, I., Díaz-Marsá, M., Looi, J. C. L., & Molina-Ruiz, R. M. (2024). Exploring the relationship between instagram use and self-criticism, self-compassion, and body dissatisfaction in the spanish population: Observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 26(1), e51957. <https://doi.org/10.2196/51957>
- Vasconcelos, N. A. de, Sudo, I., & Sudo, N. (2004). Um peso na alma: O corpo gordo e a mídia. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, IV(1), 65–93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27140104>
- Wanderley, E. N., & Ferreira, V. A. (2010). Obesidade: Uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 185–194. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). A relação entre a satisfação corporal das mulheres e a autoimagem ao longo da vida: O papel do controle cognitivo. *The Journal of Genetic Psychology*, 164 (2), 241–252. <https://doi.org/10.1080/00221320309597980>
- WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry (Org.). (1995). *Physical status: The use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee*. World Health Organization.
- Wolf, N. (2020). *O mito da Beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. (10a ed). Rosa dos Tempos.
- Yamamoto, M. E. (Org.), Valentova, J. V. (Org.), Leitão, M. B. P. (Trad.), & Hattori, W. T. (Trad.). (2018). *Manual de psicologia evolucionista*. 978-85-425-0833-8. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/26065>
- Yamamoto, M. E., & Lopes, F. A. (2006). *A evolução do comportamento alimentar: Selecionando o que comer*. Revista da FAPERN.
- Yong, F. L. (2010). A study on the assertiveness and academic procrastination of english and communication students at a private university. *American Journal of Scientific Research*, 9, 62-72. <http://www.eurojournals.com/ajs.html>

APÊNDICES

Apêndice 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa Do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Projeto: **Comportamento alimentar, autoestima, autoimagem corporal, autocrítica e assertividade de mulheres com estado nutricional eutrófico**

O comportamento alimentar pode se desenvolver de forma desordenada. O público feminino está mais susceptível a ocorrência desses comportamentos. Em comparação entre estados nutricionais, mulheres que apresentam sobrepeso estão mais vulneráveis a apresentarem déficits no comportamento assertivo, distorção de autoimagem corporal, autocrítica e baixa autoestima. Contudo, poucos estudos avaliam se corpos com eutrofia também podem apresentar medidas alteradas condizentes a essas variáveis, como mecanismo compensatório. Assim, pretende-se contribuir para essa lacuna pois é limitada a quantidade de pesquisas que verificam a ocorrência concomitante de padrões do comportamento alimentar, assertividade, imagem corporal, autocrítica e autoestima e como essas medidas discorrem em mulheres com o estado nutricional de eutrofia.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “**Comportamento alimentar, assertividade, autocrítica, autoestima e autoimagem corporal de mulheres com eutrofia**”. Cujos objetivos são identificar aspectos sociais, demográficos e econômicos, estado nutricional, comportamento alimentar, assertividade, autoimagem, autoestima e autocrítica de mulheres moradoras do município de Belém (PA).

Sua participação no estudo será apenas no sentido de responder as questões do questionário, por meio de uma entrevista, que poderá ser realizada presencialmente ou *online*. Serão coletados dados referentes ao seu peso, sua altura, aspectos socioeconômicos e demográficos, comportamento alimentar, assertividade, percepção de imagem corporal, autocrítica e autoestima. O tempo médio de preenchimento deste questionário é de 30 minutos.

A pesquisa poderá acarretar em riscos que estão relacionados ao constrangimento de exposição das informações coletadas, para isso, serão utilizados códigos alfanuméricos com intuito de garantir que você não seja identificada. Além disso, apesar de não haver um local específico para realização da pesquisa, a mesma será realizada de forma mais preservada, para garantir a privacidade e o sigilo. Assim, caso você não se sinta confortável em responder a pesquisa durante o primeiro contato, você pode indicar um local

mais cômodo ou agendar a entrevista *online*. Ademais, pode ser que o tempo do questionário cause algum desconforto, assim, esteja ciente que você pode solicitar pausas durante a entrevista.

Da pesquisa a se realizar, você pode esperar os seguintes benefícios: o conhecimento do estado nutricional, segundo a classificação pelo índice de massa corporal (IMC). Além disso, você receberá orientações verbais e considerações sobre habilidades sociais, como o comportamento assertivo e alimentação saudável.

A equipe garante total confidencialidade e sigilo quanto às informações prestadas por você. É assegurado esclarecimento adicional sobre o estudo e tudo que você queira saber antes, durante e depois da sua participação, por meio do endereço eletrônico e telefone informados. Você não terá nenhuma despesa ou receberá remuneração por participar da pesquisa, e caso se sinta desconfortável você pode interromper o questionário a qualquer momento, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

Esse termo foi elaborado em duas vias de igual teor, sendo entregue a mim uma das vias, assinada pelos pesquisadores responsáveis.

Contato – Investigadora principal: Tainá Martins Moraes. Endereço: Rua dos Caripunas, 2742. Telefone: (91) 98883-8666 Email: tainamartinsmoraes@gmail.com

Para situações de caráter ético, você poderá se dirigir ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Núcleo de Medicina Tropical, 1º andar, Av. Generalíssimo Deodoro, 92 – Umarizal, CEP 66.055-240 Belém – PA. **Telefone:** 3201-0961, **E-mail:** cepnmt@ufpa.br.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Ao assinar abaixo, eu declaro ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim, os propósitos do estudo, os procedimentos realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura da Participante:

Data: / /

Tainá Martins Moraes
Pesquisadora Responsável
Endereço: Rua dos Caripunas, 2742
Telefone: (91) 98883-8666
Email: tainamartinsmoraes@gmail.com

Apêndice 2.*Formulário de pesquisa***TRIAGEM**

- 1) Idade: _____ anos
- 2) Escolaridade:
- () Ens. Médio Completo
- () Ens. Superior Completo
- () Ens. Superior Incompleto
- 3) Peso: _____ kg
- 4) Altura: _____ m
- 5) Município em que reside:
- () Belém () Castanhal
- () Ananindeua () Marituba
- () Barcarena () Santa Bárbara do Pará
- () Benevides () Santa Izabel do Pará
- 6) Apresenta histórico ou diagnóstico de Transtorno Alimentar ou comorbidades (HAS, DM, câncer)? () Sim () Não
- 7) É gestante ou puérpera?
- () Sim () Não
- 8) É atleta profissional de alto rendimento? 9) Utiliza medicamento para emagrecimento?
- () Sim () Não () Sim () Não

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) () União estável
Renda familiar (salário mínimo):
() Sem renda
() Menor que 01 salário mínimo (Menos que R\$1.412,00)
() De 01 a 03 salários mínimos (De R\$1.412,00 a R\$4.236,00)
() De 03 a 06 salários mínimos (De R\$ 4.236,00 a R\$8.472,00)
() De 06 a 10 salários mínimos (De R\$8.472,00 a R\$14.120,00)
() Superior a 10 salários mínimos (Superior a R\$14.120,00)
Raça/cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
Ocupação: () _____ () Do lar () Estudante

Parte I

I - Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para cada um destes tipos de alimentos?

	As pessoas devem comer este alimento muitas vezes	As pessoas devem apenas ocasionalmente comer este alimento	As pessoas nunca devem comer este alimento
A. Açúcar			
B. Óleo			
C. Batata Frita			
D. Carne Branca			
E. Legumes e verduras			
F. Frutas			
G. Pães			
H. Arroz			
I. Macarrão			
J. Feijão			
K. Carne Vermelha			
L. Leite integral			
M. Queijo			

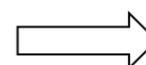
	Sim	Não
2. Você sente prazer ao comer?		
3. Comer é algo natural para você?		
4. Você fica sem comer ou à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?		
5. Você conta calorias de tudo que come?		
6. Você gosta da sensação de estar de estômago vazio?		
7. Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?		
8. Comer faz você se sentir “suja(o)”?		
9. Você tem boas lembranças associadas à comida?		
10. Você gostaria de não precisar se alimentar?		
11. Você acha que é normal comer, às vezes, só porque está triste, chateada(o), ou entediada(o)?		

12. Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?

- () Continua se alimentando como de costume.
 () Assume que perdeu o controle e continua a se alimentar ainda mais.
 () Entra em uma dieta com intuito de compensação.
 () Usa algum tipo de compensação como atividade física, vômito, laxativos ou diuréticos.

Parte II

	Sempre	Normalmente	Às vezes	Raramente/Nunca
13. Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.				
14. Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.				
15. Preocupo-me o tempo todo com o que vou comer, quanto comer, como preparar o alimento ou se devo ou não comer.				
16. Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.				
17. Tenho raiva de sentir fome.				
18. Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.				
19. Quando desejo um alimento específico, eu sei que não vou conseguir parar de comê-lo até ele acabar.				
20. Eu gostaria de ter total controle sobre meu apetite e minha alimentação.				
21. Eu procuro comer um pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha(o).				
22. Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.				
23. Sonho com uma “pílula” que substitua a refeição.				
24. Em festas e buffets, fico nervosa(o) e/ou descontrolada(o), em função da grande oferta de comida.				
25. Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.				



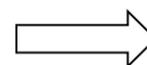
Instruções

- Leia atentamente cada um dos itens da primeira coluna da tabela inserida neste inventário. Cada um deles apresenta uma ação ou sentimento (*parte grifada e em itálico*) diante de uma situação dada (parte não grifada);
- Se uma dessas situações nunca lhe ocorreu, responda como se tivesse ocorrido, considerando seu possível comportamento.
- Quanto à **FREQUÊNCIA**, suponha que a mesma situação ocorra **10 vezes** e avalie em quantas dessas você apresenta a reação sugerida (*parte grifada e em itálico*). Utilize a seguinte legenda:

0-2 Nunca ou raramente	3-4 Com pouco frequência	5-6 Com regular frequência	7-8 Muito frequentemente	9-10 Sempre ou quase sempre
------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------

Indicadores		Frequência				
		Nunca ou raramente	Pouca frequência	Regular frequência	Com muita frequência	Sempre ou quase que sempre
Itens						
1	Quando um de meus familiares (pais, irmãos mais velhos, cônjuge) insiste em dizer o que eu devo fazer, contrariando o que penso, <i>peço que pare com a insistência.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
2	Em uma conversação, se uma pessoa me interrompe, <i>peço que aguarde até eu encerrar o que estava dizendo.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
3	Ao sentir desejo de conhecer alguém a quem não fui apresentada, <i>eu mesma me apresento a essa pessoa.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
4	Em uma sala de aula ou reunião, se o professor ou o dirigente faz uma afirmação incorreta, <i>eu exponho o meu ponto de vista.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
5	Se eu estou interessada em uma pessoa para relacionamento sexual, <i>abordo-a para iniciar conversação.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
6	Quando um familiar me critica injustamente, <i>expresso meu aborrecimento diretamente a ele.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
7	Em um grupo de pessoas conhecidas, se não concordo com a maioria, <i>expresso verbalmente minha discordância.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
8	Quando um de meus familiares, por algum motivo, me critica, <i>respondo controlando meus sentimentos.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10
9	Encontrando-me próxima de uma pessoa importante, a quem gostaria de conhecer, <i>abordo-a para iniciar conversação.</i>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10

		0-2 Nunca ou raramente	3-4 Com pouca frequência	5-6 Com regular frequência	7-8 Muito frequentemente	9-10 Sempre ou quase sempre				
Itens		Indicadores								
		Frequência					Nunca ou raramente	Pouca frequência	Regular frequência	Com muita frequência
10	Quando estou gostando de alguém com quem venho saindo, <u>tomo a iniciativa de expressar meus sentimentos.</u>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
11	Ao ser solicitada por um(a) colega para colocar seu nome em um trabalho feito sem a sua participação, <u>eu recuso.</u>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
12	Quando sou criticada de maneira direta e justa, <u>controlo meus sentimentos, admitindo meus erros ou explicando minha posição.</u>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
13	Em campanhas de solidariedade, <u>desempenho tarefas que envolvam pedir donativos ou favores</u> a pessoas desconhecidas.	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
14	Se um(a) amigo(a) abusa de minha boa vontade, <u>expresso-lhe diretamente meu desagrado.</u>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
15	Em uma situação de grupo, quando alguém é injustiçado, <u>reajo em sua defesa.</u>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
16	Ao sentir que preciso de ajuda, <u>peço-a</u> a alguém do meu círculo de amizade.	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
17	Quando meu(minha) parceiro(a) insiste em fazer sexo sem o uso da camisinha, <u>recuso-me.</u>	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
18	No trabalho, <u>recuso-me a fazer tarefas que me pedem</u> e que não são de minha obrigação, principalmente se percebo um certo abuso nesses pedidos.	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				
19	Se preciso pedir um favor a um(a) colega, <u>faço-o</u> na primeira oportunidade.	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10				



Instruções: Quando as coisas correm mal nas nossas vidas ou não estão a funcionar como queríamos e sentimos que podíamos ter feito melhor temos, por vezes, pensamentos e sentimentos negativos e auto-críticos. Estes podem tomar a forma de sentimentos de desvalorização, inutilidade, inferioridade, etc. No entanto, as pessoas podem, também, tentar auto-tranquilizarem-se, ou auto-encorajarem-se.

Estão descritos em baixo um conjunto de pensamentos ou sentimentos que as pessoas por vezes têm. Leia cuidadosamente cada um dos pensamentos/sentimentos e assinale com uma cruz aquela melhor descreve o quanto esse pensamento/sentimento se aplica a si (é verdadeiro no seu caso). Para isso utilize a seguinte escala de resposta.

Não sou assim	Sou um pouco assim	Sou moderadamente assim	Sou bastante assim	Sou extremamente assim
0	1	2	3	4

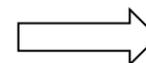
Quando as coisas correm mal:

	0	1	2	3	4
1. <i>Desaponto-me facilmente comigo mesmo(a).</i>					
2. <i>Há uma parte de mim que me inferioriza.</i>					
3. <i>Sou capaz de lembrar a mim mesmo(a) das minhas coisas positivas.</i>					
4. <i>Tenho dificuldade em controlar a minha raiva e frustração comigo mesmo(a).</i>					
5. <i>Perdooo-me facilmente.</i>					
6. <i>Há uma parte de mim que sente que não é suficientemente boa.</i>					
7. <i>Sinto-me derrotado(a) pelos meus pensamentos auto-críticos.</i>					
8. <i>Continuo a gostar de quem sou.</i>					
9. <i>Fico tão zangado(a) comigo mesmo(a) que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo(a).</i>					
10. <i>Tenho um sentimento de nojo por mim mesmo(a).</i>					
11. <i>Continuo a sentir que posso ser amado(a) e que ainda sou aceitável.</i>					
12. <i>Deixo de me importar comigo mesmo(a).</i>					
13. <i>É-me fácil gostar de mim mesmo(a).</i>					
14. <i>Lembro-me e penso muito sobre os meus fracassos.</i>					

Não sou assim	Sou um pouco assim	Sou moderadamente assim	Sou bastante assim	Sou extremamente assim
0	1	2	3	4

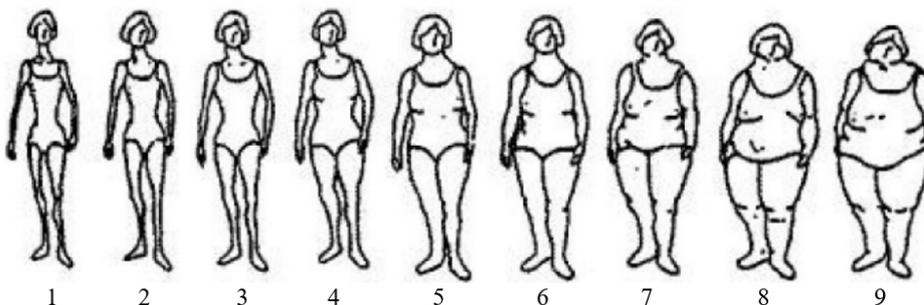
Quando as coisas correm mal:

	0	1	2	3	4
15. Chamo nomes a mim mesmo(a).					
16. Sou carinhoso(a) e cuido de mim mesmo(a).					
17. Não consigo aceitar fracassos e contratempos sem me sentir inadequado(a).					
18. Penso que mereço o meu auto-criticismo.					
19. Sou capaz de cuidar e preocupar-me comigo mesmo(a).					
20. Há uma parte de mim que se quer libertar dos aspectos de que não gosta.					
21. Encorajo-me a mim mesmo(a) em relação ao futuro.					
22. <i>Não gosto de ser como sou.</i>					

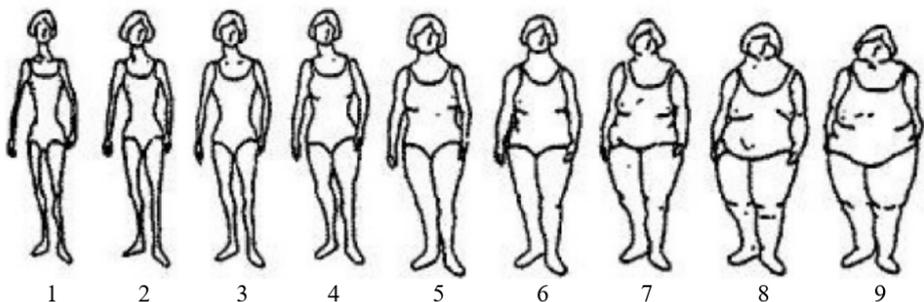


Leia cada frase com atenção e faça um X na opção mais adequada:	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.				
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.				
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.				
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.				
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.				
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.				
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.				
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.				
9. Às vezes eu me sinto inútil.				
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.				

1) Como você se vê nesse momento?



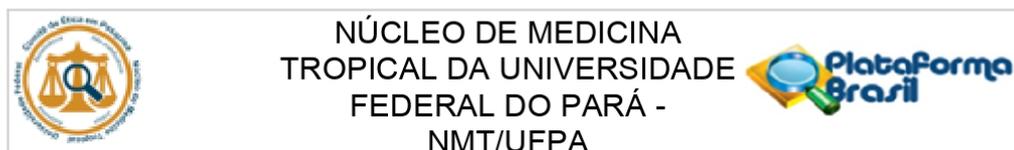
2) Como você gostaria de se parecer?



ANEXOS

Anexo 1.

Aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa do núcleo de medicina tropical da Universidade Federal do Pará



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPARAÇÃO DE MULHERES COM EUTROFIA E SOBREPESO QUANTO AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR, ASSERTIVIDADE, ANSIEDADE, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM CORPORAL

Pesquisador: TAINA MARTINS MORAES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74851123.5.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.485.551

Apresentação do Projeto:

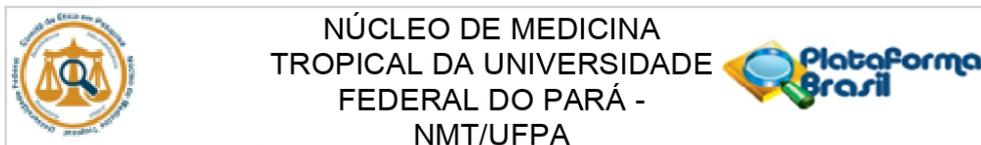
O estudo constitui um projeto de pesquisa submetido como parte dos requisitos necessários ao Exame de Qualificação no Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento da Universidade Federal do Pará (ainda que não especifique, supõe-se seja Qualificação de mestrado), sob orientação da Profa. Dr^a Carla Cristina Paiva Paracampo e coorientação da Profa. Dr^a Daniela Lopes Gomes, ambas vinculadas ao Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento.

Com interesse na exploração de possíveis correlações entre peso (massa corporal) e repertório de habilidades sociais (em especial autoestima, ansiedade, autoimagem corporal e assertividade), em mulheres "na faixa etária de 20 a 40 anos, que possuam escolaridade mínima de ensino médio completo e que apresentarem IMC na faixa de eutrofia (18,5 a 24,9 kg/m²) ou de sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²)". Serão excluídas, além das que não atendam aos critérios acima, as mulheres que não residam em Belém, e/ou "que referirem histórico ou diagnóstico clínico atual de transtornos ou distúrbios alimentares (como bulimia, anorexia nervosa) ou comorbidades (como diabetes mellitus, hipertensão, câncer), relatarem estar gestantes, serem atletas profissionais de alto rendimento, que utilizem medicamentos para emagrecimento que interfira no peso corporal".

As participantes (em número de 180) serão recrutadas por meio de abordagens diretas em locais públicos, abordagem por panfletos, e por mídias sociais.

A pesquisa será realizada na região metropolitana de Belém, em locais públicos (formato

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-0961 **CEP:** 66.055-240
E-mail: cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 6.485.551

presencial), ou online. Quando online, será realizada chamada de vídeo via Google Meet®, e os formulários serão disponibilizados pela plataforma Google Forms®.

Após a aplicação de um protocolo de triagem para verificar os critérios de inclusão na pesquisa, os dados serão coletados por meio de um formulário previamente elaborado (questionário sócio demográfico para obtenção de dados pessoais, aspectos socioeconômicos, e medidas de peso e altura autorreferidos para o cálculo do IMC [kg/m²]), da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT), do Inventário de Habilidades Assertivas, do Brazilian State-Trait Anxiety Inventory (STAI – versão curta), da Escala de Autoestima de Rosenberg, e da Escala de Silhuetas, instrumentos estes para avaliação da assertividade, ansiedade, autoestima e imagem corporal, respectivamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

“Comparar o comportamento alimentar de mulheres com eutrofia e com sobrepeso e testar se há associação com ansiedade, assertividade, autoestima e autoimagem corporal”.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico de mulheres participantes do estudo;
- Descrever e classificar o estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal das participantes;
- Identificar o padrão de comportamento alimentar das mulheres participantes;
- Testar se há correlação entre o comportamento alimentar e o estado nutricional das participantes;
- Obter medidas de ansiedade, assertividade, autoestima e autoimagem corporal das participantes;
- Testar se há associações entre o comportamento alimentar e medidas de estado nutricional, ansiedade, assertividade, autoestima e autoimagem corporal.”

(Extraídos do Projeto completo, p. 11)

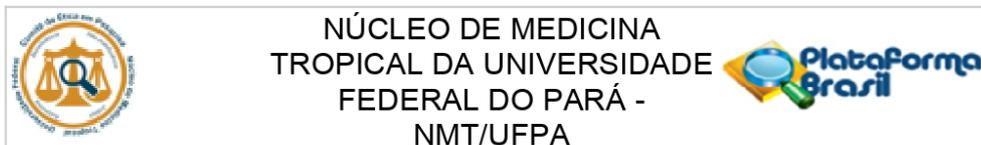
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

(Trechos extraídos das páginas 15 e 16 do Projeto completo)

Riscos: Os riscos apontados referem-se

- “ao constrangimento de exposição das informações coletadas” e serão mitigados pela utilização

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92	CEP: 66.055-240
Bairro: Umarizal	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)3201-0961	E-mail: cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 6.485.551

de “códigos alfanuméricos com intuito de garantir a não identificação e a privacidade das mesmas”;
 - a possível desconforto decorrente da extensão dos instrumentos ou mesmo da natureza das perguntas, para o que é informado às participantes que “terão total liberdade para interromper sua participação na pesquisa sem prejuízos para as mesmas”;
 A pesquisadora informa ainda que os dados serão coletados “de forma mais reservada possível, com intuito de garantir o conforto, sigilo e privacidade da participante”.

Benefícios:

O estudo oferece, como benefícios para as participantes, “o conhecimento do estado nutricional, comportamento alimentar e medidas de assertividade, ansiedade, autoestima e imagem corporal da participante” “obtenção de seu diagnóstico nutricional e orientações baseadas em tais resultados, visto que ao final da coleta de dados, as voluntárias irão receber orientações verbais acerca da temática de comportamento alimentar, de como se estabelece um comportamento assertivo e uma alimentação saudável”.

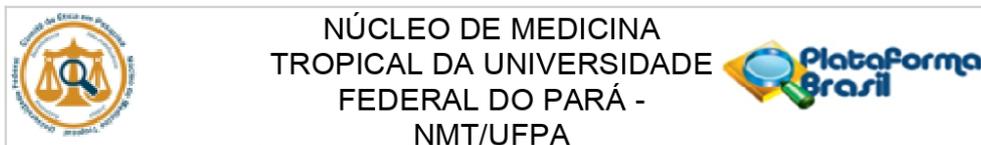
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta de maneira clara a metodologia do estudo, atende ao que é preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas com seres humanos (sigilo, autonomia e voluntariedade dos participantes, autorização de participação no estudo por parte dos participantes).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. FOLHA DE ROSTO CONEP - Apresentado e adequado.
2. PROJETO DE PESQUISA ORIGINAL NA ÍNTEGRA - Apresentado e adequado.
3. TAI – Termo de Anuência Institucional – Não se aplica.
4. CRONOGRAMA – Apresentado e adequado.
5. ORÇAMENTO: Os custos da pesquisa referem-se a equipamento e material para impressão dos instrumentos de coleta de dados, e serão de responsabilidade da pesquisadora.
6. TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Não se aplica.
7. TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados – Não se aplica.
8. TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Apresentado e necessitando de ajuste.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92	CEP: 66.055-240
Bairro: Umarizal	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)3201-0961	E-mail: cepnmt@ufpa.br



**NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFPA**

Continuação do Parecer: 6.485.551

Recomendações:

Inserir, na segunda página do TCLE, o título do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP do Núcleo de Medicina Tropical-UFPA manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, Norma Operacional 001/2013 e ofício circular nº 2/2021/CONEP.

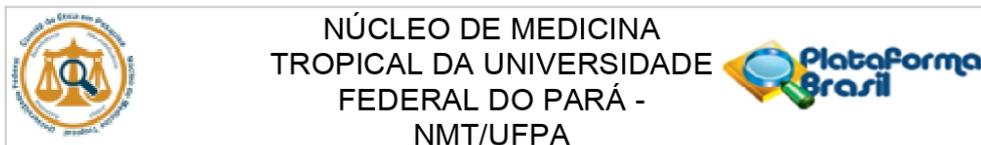
Esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. Cabe ainda ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final para este CEP;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, alteração ou interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- g) comunicar antecipadamente alterações no cronograma por meio da Plataforma Brasil via Emenda.
- h) o convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros.
- i) qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2218611.pdf	22/09/2023 20:42:59		Aceito

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal **CEP:** 66.055-240
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-0961 **E-mail:** cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 6.485.551

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Taina.pdf	22/09/2023 20:39:59	TAINA MARTINS MORAES	Aceito
Outros	Termo_de_aceite_orientador.pdf	22/09/2023 20:36:10	TAINA MARTINS MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2023 20:33:36	TAINA MARTINS MORAES	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/09/2023 20:33:18	TAINA MARTINS MORAES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/09/2023 20:32:51	TAINA MARTINS MORAES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/09/2023 20:26:15	TAINA MARTINS MORAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 06 de Novembro de 2023

Assinado por:

Esther Iris Christina Freifrau von Ledebur
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal **CEP:** 66.055-240
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-0961 **E-mail:** cepnmt@ufpa.br